

Nina Palomäki

**Asiakaslähtöisyys opiskeluterveydenhuollon  
terveystarkastuksissa**

**”Ei vain buranaa ja laihdutusmääräyksiä”**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (yAMK)



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

**Opinnäytetyön tiivistelmä**

Koulutusyksikkö:	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen yAMK	
Tekijä:	Nina Palomäki	
Työn nimi:	Asiakaslähtöisyys opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa. "Ei vain buranaa ja laihdutusmääräyksiä."	
Ohjaaja:	Eija Kyrönlahti, yliopettaja	
Vuosi: 2013	Sivumäärä: 70	Liitteiden lukumäärä: 2

Opiskeluterveydenhuollon toimintaa ohjaavat terveydenhuoltolaki ja Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (A380/ 2009.) Asetuksen tavoitteena on tasavertaisten ja riittävien palveluiden turvaaminen opiskelijoille sekä opiskelijoiden terveyden edistäminen yksilöllisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjen kehittäminen asiakaslähtöisesti. Tavoitteena oli selvittää toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilta nuorilta, millainen heidän mielestään on hyvä terveystarkastus. Tavoitteena oli myös osallistaa Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon työntekijöitä mukaan tähän prosessiin. Opinnäytetyössä sovelsin Bikva-menetelmää. Opinnäytetyön tiedonkeruu tapahtui ensimmäisessä vaiheessa opiskelijoilta. Kahden ryhmän opiskelijat (n=28) kirjoittivat esseekirjoitelman. He olivat nykyisten opintojensa aikana osallistuneet sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemään terveystarkastukseen. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa tiedonkeruu kohdistui opiskeluterveydenhuollon työntekijöihin (n=8) fokusryhmähaastattelun ja kirjoitelmien muodossa.

Tulokset osoittivat, että opiskelijat pitivät terveystarkastuksia tärkeinä. Ne nähtiin keinona saada palautetta juuri omasta terveydestä sekä varmuutta, että kaikki on hyvin. Terveystarkastuksessa, kuten kaikessa opiskeluterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa, tulee opiskelijoiden mielestä korostua yksilöllinen kohtaaminen, oikea-aikaisuus ja luottamuksellinen ilmapiiri. Opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden ammattitaito, hyvä työmotivaatio ja aito kiinnostus opiskelijan asioihin korostuivat opiskelijoiden essee- kirjoitelmissa. Työntekijät näkivät terveystarkastuksissa opiskelijoita enemmän erilaisia tasoja. Terveystarkastusten koettiin antavan laajempaa tietoa kuin vain yksilöön kohdistuvaa tietoa. Johtopäätöksenä voidaan tulosten pohjalta todeta, että asiakaslähtöisten työtapojen kehittäminen vaatii organisaatiossa pysyviä rakenteita, terveyden edistämisen teema- alueita tulisi pystyä määrittelemään asiakaslähtöisesti ja terveystarkastuksia ei voi kehittää irrallaan muusta opiskeluterveydenhuollosta. Asiakaslähtöisen työtavan toteuttamiseen tarvitaan koulutusta ja organisaation johdolta edellytyksiä.

Avainsanat: Asiakaslähtöisyys, terveyden edistäminen, opiskeluterveydenhuolto, terveystarkastus.

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's degree (UAS) in Social Work and Health Care  
Master's program in development and management in Social Work and Health Care

Author: Nina Palomäki

Title of thesis: Customer focused orientation in student health care examinations.

Supervisor: Eija Kyrönlähti, Principal Lecturer

Year: 2013      Number of pages: 70      Number of appendices: 2

---

Student health care activities are guided by the government's health care law and the regulation of school and student health services for children and young people (A380 / 2009.) The aim is to secure adequate services for students as well as students' health promotion individually.

The purpose of this thesis was to develop student health care practices customer-oriented. The aim was to examine students' opinions of what they think is a good health examination. The Bikva- evaluation methodology is applied in this thesis. Data collection in the first stage was from the students. Two groups of students (n = 28) wrote an essay. They participated during their present studies in health examinations carried out by a public health nurse and a doctor. The second stage of data collection in this thesis focused on student health care workers (n = 8), by a focus group interview and the essay form.

The results showed that students found health examinations important. They were seen as a way to get feedback just for their own health and the certainty that everything is well. In health examinations, as in all student health care activities, individual meetings, timeliness and confidential atmosphere should be emphasized. Student health care workers' skills, good motivation and a genuine interest in student affairs were emphasized in students' essays.

The employees found in the health examinations greater variety of levels. They were seen issuing wider information than just individual data. It can be concluded that customer-oriented working methods require permanent structures in the organization. Furthermore, health promotion themes should be customer-oriented and health examinations cannot be developed detached from the rest of the student health services. Regular training and right organizational management conditions are required.

Keywords: customer-focused orientation, health promotion, student health care, health examination.

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ .....	3
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN OPIKELU- TERVEYDENHUOLLOSSA .....	8
2.1 Terveiden edistäminen.....	8
2.2 Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet .....	11
2.3 Opiskeluterveydenhuollon toteutus ja toiminta oppilaitoksessa .....	12
2.4 Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa .....	14
3 ASIAKASLÄHTÖISYYS OPIKELUTERVEYDENHUOLLOSSA ..	18
3.1 Opiskelijan kohtaaminen opiskeluterveydenhuollossa .....	18
3.2 Nuoruusikäinen opiskeluterveydenhuollon asiakkaana.....	20
3.3 Opiskelijan terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksia.....	21
4 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ AMMATILLINEN OPPILAITOS.....	25
4.1 Toisen asteen koulutusjärjestelmän kuvaus.....	25
4.2 Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuolto .....	26
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	27
5.1 Kehittämistyön menetelmälliset valinnat ja eteneminen .....	27
5.1.1 Kehittämisen kysymys.....	28
5.1.2 Bikva-malli kehittämistyön etenemistä ohjaamassa .....	29
5.2 Aineistojen keruu.....	31
5.3 Aineistojen analyysi.....	34
5.3.1 Opiskelijoiden essee-kirjoitelmat.....	34
5.3.2 Työntekijöiden fokusryhmähaastattelu ja kirjoitelmat .....	36
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	38
6.1 Hyvän terveystarkastuksen piirteet opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden kuvaamina .....	38

6.1.1 Yksilöllinen kohtaaminen.....	38
6.1.2 Oikea- aikainen terveystarkastus.....	40
6.1.3 Opiskelijan tukeminen.....	41
6.2 Hyvän terveystarkastuksen ja asiakaslähtöisen opiskeluterveydenhuollon piirteitä työntekijöiden kuvaamina .....	43
6.2.1 Tasavertainen opiskelijan kohtaaminen .....	43
6.2.2 Luottamuksellinen opiskelijan kohtaaminen .....	45
6.2.3 Edellytyksiä asiakaslähtöisen opiskeluterveydenhuollon toteutumiseen. ....	47
6.3 Uusi asiakaslähtöinen terveystarkastus .....	48
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	50
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	56
LÄHTEET .....	59
LIITTEET .....	66

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Terveysten edistämistoiminta opiskeluterveydenhuollossa (Kunttu ym. 2011, 103.).....	10
Kuvio 2. Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristö (STM 2006, 24.) .....	13
Kuvio 3. Terveystenhoitajan työn kokonaisuus opiskeluterveydenhuollossa (mukaillen STM 2006, 26.) .....	14
Kuvio 4. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset (mukaillen A 380/ 2009)	15
Kuvio 5. Kehittämistyön eteneminen.....	31
Kuvio 6. Opiskelijoiden essee- kirjoitelmien analyysi .....	36
Kuvio 7. Työntekijöiltä kerätyn aineiston analyysi .....	37
Kuvio 8. Hyvän terveystarkastuksen piirteitä opiskelijoiden kuvaamina.....	41
Kuvio 9. Hyvän opiskeluterveydenhuollon piirteitä opiskelijoiden kuvaamana. ....	43
Kuvio 10. Terveystarkastusten ja opiskeluterveydenhuollon piirteitä työntekijöiden kuvaamina.....	48
Kuvio 11. Opiskeluterveydenhuollon asiakaslähtöinen terveystarkastusprosessi (mukaillen Naidoo & Wills 2009, 121.) .....	49

## 1 JOHDANTO

Terveysten edistäminen on noussut viime vuosina yhteiskunnallisesti merkittäväksi asiaksi. Terveyttä edistävien olosuhteiden ja palveluiden vahvistaminen sekä ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat vaikuttavia toimia. (Urjanheimo, 2008, 5.) Nimenomaan nuorten terveyteen vaikuttaminen on Rimpelän (2010, 30) mukaan yhteiskunnallisesti merkittävää toimintaa. Nuorten ehkäisevien palveluiden kehittämisestä ei ole juurikaan tutkimustietoa. Kehittäminen on Suomessa perustunut asiantuntijalausuntoihin ja hallinnollisen laadun varmistamiseen, eikä palvelujen sisältöön. Opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoimintaa on lisäksi haitannut toiminnan jakautuminen kuntatasolla kolmelle hallinnonalalle (opetus-, sosiaali- ja terveystoimi) ja valtiohallinnossa kahdelle ministeriölle (STM ja OPM). Opiskeluterveydenhuollon sisältöä kuvaavaa laadullista tilastotietoa on myös vähän. Tietoa on saatavilla lähinnä vain käytymäärästä terveydenhoitajien ja lääkärien vastaanotoilla. (Rimpelä ym. 2008, 31–35.)

Väestöryhmien välisiä terveyseroja on Kuntun (2011, 129) mukaan nähtävissä jo koulu- ja opiskeluikäisten keskuudessa. On huomattu, että nuoruusiässä terveyskäyttäytyminen alkaa noudattaa sen sosiaali- ja koulutusryhmän käyttäytymistä, johon nuori suuntautuu, vaikka varsinaiset terveyserot nuoruudessa ovat vielä vähäisiä. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla on yleisemmin todettu erilaisia terveysriskejä kuin lukiolaisilla ja korkeakouluopiskelijoilla. Terveyserojen kehittyminen aiheuttaa kahtiajakautumista, polarisaatiota, terveyden ja hyvinvoinnin suhteen. Haasteena terveydenhoitajatyössä on yhteiskunnallisten kehityssuuntien, kuten polarisaatiokehityksen ja syrjäytymisvaarassa olevien tunnistaminen ja tilanteisiin reagointi. (Eräranta & Autio 2008, 9; Urjanheimo 2008, 5.)

Opiskeluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa nuorten kasvun ja kehityksen tukemisessa sekä syrjäytymisen ehkäisyssä. Opiskeluterveydenhuollon terveyden edistämistoimilla on vaikutusta tulevaisuuden työn tekijöihin ja heidän toimintakykyyn. Terveysten edistäminen ja varhainen puuttuminen ongelmiin ovat sen tärkeimpiä tehtäviä. Nuorena omaksutut valinnat elämäntyylin suhteen vaikuttavat aikuisiän terveyteen ja hyvinvointiin. Opiskeluterveydenhuolto on osa ehkäisevien palveluiden ketjua, joka jatkuu opintojen jälkeen työterveyshuollossa. (Seilo 2013,

34; STM 2006, 88; STM 2012, 10.) Terveystarkastukset ovat Laakson ja Kuntun (2011, 106) mukaan merkittävää resurssien kohdentamista ennaltaehkäisevään terveydenhuoltotyöhön. Tämän vuoksi niiden tulisi olla vaikuttavaa toimintaa. Terveystarkastuksen tulee vastata nuorten tarpeisiin ja heidän terveyttään koskeviin kysymyksiin. Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat lukiolaiset, ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat, ammattikorkeakouluopiskelijat ja yliopisto-opiskelijat (A380/ 2009; Kunttu, Hämeenaho & Pohjola 2011, 102.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjen asiakaslähtöinen kehittäminen. Tavoitteena on tarkastella opiskelijoiden essee- kirjoitelmiin kuvaamia ajatuksia hyvästä terveystarkastuksesta ja niiden käsittely Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Idea nousi työelämän tarpeesta ja lähtökohtana oli asiakaslähtöisyyden korostaminen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöissä. Opinnäytetyössä soveltamani Bikva-menetelmän tavoitteena on oppiminen ja kehittyminen sekä toimintatapojen muutos työyhteisössä ja organisaatiossa. Päämääränä on haastaa organisaation ”itsestänselvyydet” työntekijöiden toimintatavoissa ja rutiineissa sekä organisaation ylimmillä tasoilla. Bikva-malli avaa mahdollisuuden muutokseen, nykyisten käytäntöjen kriittiseen tarkasteluun sekä uusien käytäntöjen ideointiin. (Koivisto 2007, 3; Krogstrup 2004, 7–8; Högnabba 2008, 43.)

Asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaiden osallistumisesta palveluiden kehittämiseen on pitkää puhuttu suomalaisissa sosiaali- ja terveysalan hankkeissa. Käytännöt ovat kuitenkin olleet vielä kaukana puheista. (Högnabba 2008, 9.) Asiakaslähtöisyys kuitataan helposti mielipiteen muodollisella kysymisellä ja asiakkaiden kannanotot eivät oikeasti vaikuta palveluiden sisältöön. (Mönkkönen 2007, 112.) On vaikea ajatella palvelujärjestelmien aitoa kehittämistä ilman asiakkaiden huomioimista ja kehittämistyön tekemistä yhteistyössä heidän kanssaan (Toikko 2011, 103). Essee-kirjoitelmat ja fokusryhmähaastattelu aineiston keruutapana tässä opinnäytetyössä mahdollistavat kokemusasiantuntijoiden äänen saamisen aidosti esiin. Se mahdollistaa uusien asiakaslähtöisten näkökulmien löytymisen opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen terveystarkastusten avulla.



## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN OPISKELU- TERVEYDENHUOLLOSSA

### 2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen voidaan nähdä toimintana, jonka avulla mahdollistetaan yksilön oman terveyst potentiaal in löytäminen. Perustana on yksilön hyvän edistäminen. Terveyden edistämistyössä pyritään lisäämään tietämystä ja ymmärrystä terveyttä edistä vistä valinnoista sekä tarpeista, joita muuttuva ympäristö tuo tullessaan. (Naidoo & Wills 2009, 58–86.) Terveyden edistäminen on pohjimmiltaan arvotyöskentelyä, jossa yksilö nähdään omien terveyst valintojen tekijänä. Samalla hän on sidoksissa oman ympäristönsä sekä yhteiskunnan mahdollisuuksiin. Maailman Terveyst järjestö (WHO) määrittelee terveyden edistämisen arvoiksi voimaantumisen, tasa- arvon, yhdessä toimimisen ja osallisuuden. (Pietilä 2010, 274.) Terveyden edistämisen laatusuosituksessa terveyden edistämisen osaaminen on osa ammatillista osaamista, mikä on tutkimukseen perustuvaa tiedon ja menetelmien hallintaa (STM 2006:19, 23).

Terveyden edistämistyössä käytetään yleisesti kahta näkökulmaa kuvaamaan terveyden edistämisen sisältöä. Promootionäkökulmasta terveyden edistäminen on terveyst potentiaal in kasvattamista, mahdollisuuksien luomista ja voimavarojen vahvistamista. Keskeistä siinä on terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistaminen, kuten ohjaus terveellisiin elämäntapoihin tai turvallisen opiskelu- ja työympäristön järjestäminen. Preventionäkökulmasta toiminta suuntautuu riskitekijöihin ja niiden vaikutuksen pienentämiseen. Ehkäisevässä terveydenhuoltotyössä tämä tarkoittaa erilaisia toimia, kuten rokotuksia, perhesuunnittelua ja terveystarkastuksia. Preventiivisestä näkökulmasta terveyden edistämisen toimintaa liittyvä lähikäsite on koherenssintunne. Se tarkoittaa tunnetta elämän koossapysymisestä, elämän tarkoituksellisuudesta ja ymmärrettävyydestä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 75–80.)

Pesson (2004, 138) tutkimuksen mukaan terveydenhoitotyön ilmiössä lähestymistavat terveyden edistämiseen ovat preventiivinen, kasvatuksellinen ja voimavara-

keskeinen lähestymistapa niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Käsitys terveydestä on keskeistä ja terveyden edistämisen tietopohja rakentuu usean eri tieteenalan pohjalta. Nuorten terveyden lukutaito lisää heidän mahdollisuuksiaan ymmärtää ja käyttää saamaansa tietoa terveyttä ylläpitävällä ja edistävällä tavalla. Se merkitsee tiedon ja henkilökohtaisten taitojen käyttämistä oman ja yhteisönsä terveyden parantamiseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 84.)

Vertion (2003, 29) mukaan terveyden edistäminen on ennen kaikkea mahdollisuuksien parantamista. Sen välittömänä tavoitteena ei ole ihmisten käyttäytymisen muuttaminen. Terveyden edistäminen voidaan nähdä sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta, yhteisön terveyden edistämisen näkökulmaa tulisi jopa painottaa. Terveyden edistämisessä on kysymys yksilön terveydestä, mutta myös hänen mahdollisuuksistaan vaikuttaa ympäristöönsä. Yhteiskunnallinen päätöksenteko on terveyden edistämisen kannalta olennainen tapahtuma. (De Vries 1998, 93.)

Perttilän (1999, 122–125) mukaan terveyden edistäminen kunnissa jäsentyy yksilö-, terveystalvelu ja terveystkasvatus-, sekä ympäristö- ja yhteiskuntapoliittisina käsityksinä. Talvelujärjestelmien tulisi toimia terveyden edistämiseksi, jolloin talvelujärjestelmät ottavat vastuuta omasta toiminnastaan ja huolehtivat työntekijöiden ammatillisesta osaamisesta. Yhteisötasolla terveyden edistäminen muodostuu yhteisvastuullisesta toiminnasta ja osallistumisesta terveyttä edistävän ympäristön suunnitteluun. Yhteisölähtöisessä terveyden edistämisessä syrjäytymisen ehkäisy ja talveluiden käyttäjien aktivoiminen korostuvat. Osallistumisen aktivoinnilla pyritään väestölähtöiseen, ihmisten omista terveystarpeista lähtevään terveyden edistämiseen. Terveyttä edistävässä yhteiskuntapoliitikassa keskeistä on terveystnäkökohtien huomioonottaminen päätöksenteossa. Terveyden edistämisen kannalta ei ole yhdentekevää, pidetäänkö väestön terveyttä vain terveystpoliittisena tavoitteena vai nähdäänkö terveys ja terveyserojen kaventamien myös kunnan sosiaali-, koulutus-, työvoima-, ympäristö-, ja yhdyskuntapoliittisena mahdollisuutena. (Perttilä 1999, 127.)

Opiskeluterveydenhuolto on suunnitelmallista toimintaa terveyden lisäämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. Se on terveyden edistämisen asiantuntija ja puolestapuhuja sekä terveystnäkökohtien esiin nostaja oppilaitoksessa. (STM 2006: 19, 19.) Nuorten terveyden lukutaitoa tulee edistää

oppilaitoksissa, se kannustaa opiskelijaa huolehtimaan terveydestään ja toimi-  
maan itse oman terveytensä parhaaksi. Tärkeää on oppia näkemään oma osuus  
myös toisten hyvinvoinnissa. Tätä työtä tulisi tehdä niin terveystiedon tunneilla  
kuin opiskeluterveydenhuollossa. (Hoikkala & Hakkarainen 2005, 5.)

Opiskeluterveydenhuollossa terveyden edistäminen voidaan nähdä terveyden yl-  
läpitona, sairauksien ehkäisynä ja itsehoidon ohjauksena yleisterveyden, suun  
terveyden ja mielenterveyden osa- alueilla. Terveyden edistämistyö (kuvio 1) koh-  
distuu yksilöihin, ryhmiin ja opiskeluympäristöön. Opiskeluterveydenhuollon henki-  
löstö toimii oman alueensa asiantuntijana oppilaitoksen eri toimijoiden kanssa.  
Opiskelijoille suunnattu vastaanottotoiminta kattaa terveystarkastukset ja tarpeen  
mukaisen muun terveysneuvonnan, itsehoidon ohjauksen sekä muun ehkäisevän  
toiminnan. Opiskeluterveydenhuollon käytössä ovat myös ryhmiin kohdistuva toi-  
minta ja erilaisten opiskelijakampanjojen avulla terveyttä edistävän tiedon levittä-  
minen. (Kunttu, Hämeenaho & Pohjola 2011, 103.)



Kuvio 1. Terveyden edistämistoiminta opiskeluterveydenhuollossa (Kunttu ym. 2011, 103.)

## 2.2 Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet

Kansanterveyslaki vuodelta 1972 (L66/ 1972) ja terveydenhuoltolaki (L1326/ 2010) ovat pohjana kouluilla ja oppilaitoksissa tapahtuvalle terveydenhuollolle. Sen mukaan kunnan tehtäviin kuuluu seurata asukkaidensa terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä. Kunnan tulee lisäksi huolehtia asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Opiskeluterveydenhuollon tehtävä kansanterveyslain mukaan on opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen sekä opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen sekä järjestää opiskelijoiden terveys- ja sairaanhoitopalvelut. Sen tavoitteena on myös koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen. (L66/ 1972).

Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämän työryhmän ehdotuksen mukaan opiskelijaterveydenhuolto-termi muutettiin vuonna 2005 opiskeluterveydenhuolloksi. Aiempi termi nähtiin liian kapea-alaisena, yksilötasoisena toimintana. Uusi termi kuvaa kokonaisuutta paremmin niin yhteisö- kuin yksilötasollakin, sisältäen sekä sairauden hoidon että terveyden edistämisen. Vuonna 2006 julkaistiin ensimmäinen kansallinen opiskeluterveydenhuollon opas. Se sisältää opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät lakien ja asetusten mukaisesti. (STM 2005; STM 2006:12, 25.)

Opiskeluterveydenhuolto vastaa opiskelijoiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Sairaanhoitoa varten opiskelijat ohjataan useimmissa kunnissa terveyskeskuksen vastaanotoille tai äkillisessä avun tarpeessa päivystykseen. Opiskeluterveydenhuolto tuottaa sairaanhoitopalveluja erityisesti opiskelukykyä haittaaviin terveysongelmiin. (Mali 2011, 81.) Opiskeluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista opiskelijoiden työn, opiskelun, kattavaa toimintaa. Se kohdistuu sekä yksilöön että yhteisöön. Opiskeluhuolto- ja muulla hyvinvointityöllä oppilaitoksessa pyritään samoihin tavoitteisiin kuin opiskeluterveydenhuollon terveyden edistämisen toiminnalla. Oppilaitokset ja opiskeluterveydenhuolto toimivat yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kunttu & Laakso 2011, 78.)

Terveys 2015-kansanterveysohjelma asettaa väestön terveyteen liittyviä tavoitteita. Ohjelma sisältää kahdeksan tavoitetta, joista viisi on ikäryhmäkohtaista ja kol-

me kaikkia ikäryhmiä koskevia tavoitteita. Nuoria koskevissa tavoitteissa valtakunnallisena tavoitteena on muun muassa, että vuoteen 2015 mennessä nuorten tupakointi vähenee, nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat vähenevät, nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee, väestöryhmien eriarvoisuus vähenee ja heikommassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi paranee. (STM 2001:4.)

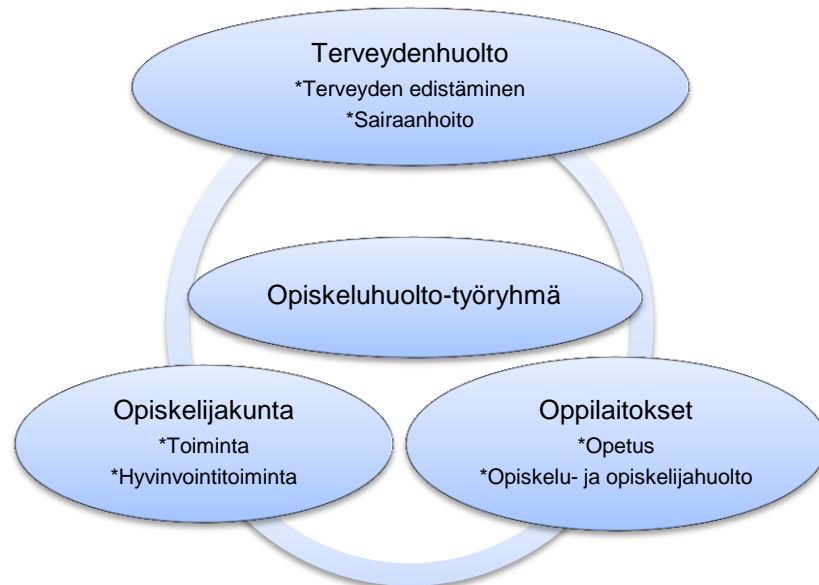
### **2.3 Opiskeluterveydenhuollon toteutus ja toiminta oppilaitoksessa**

Opiskeluterveydenhuolto on osa kunnallista perusterveydenhuoltoa. Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat lukiolaiset, ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat, ammattikorkeakouluopiskelijat sekä yliopisto- opiskelijat (A380/ 2009). Terveyskeskus voi järjestää opiskeluterveydenhuoltoa joko keskitettynä omana toimintana tai osana terveyskeskuksen vastaanottotoimintaa, tai järjestää toiminnan muulla tavoin. Malin (2011, 80) mukaan on tärkeää, että toisen asteen koulutusta tarjoavien oppilaitosten terveydenhuollon vastaanottotilat sijaitsevat oppilaitoksen tiloissa tai sen välittömässä läheisyydessä. Kunnallisessa opiskeluterveydenhuollossa potilastietojärjestelmä on osa terveyskeskuksen potilastietojärjestelmää (Mali 2011, 81).

Opiskeluterveydenhuoltoa ei pitäisi sulauttaa terveyskeskuksen tai muun palvelujen tarjoajan yleiseen vastaanottotoimintaan. Laadukkaasti toteutetun opiskeluterveydenhuollon edellytys on yhteistyö opiskelijahuollon toimijoiden ja opetushenkilöstön kanssa. Opiskeluterveydenhuollon yksi keskeinen tehtävä on terveydellisten ja opiskelukykyn vaikuttavien asioiden selvittely oppilaitoksessa niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Opiskeluterveydenhuollon toteuttaminen ainakin osittain keskitetysti on tämän vuoksi perusteltua. (Mali 2011, 82.)

Yhteistyötä eri toimijoiden välillä oppilaitoksissa koordinoi opiskeluhuoltoryhmä. Siitä voidaan käyttää myös nimitystä hyvinvointiryhmä. Opiskeluhuoltoryhmien kokoonpano voi vaihdella oppilaitoskohtaisesti. Tyypillisesti opiskeluhuoltoryhmään kuuluvat rehtori tai apulaisrehtori, opinto- ohjaaja(t), kuraattori ja terveydenhoitaja. Myös lääkäri ja psykologi voivat osallistua ryhmän tapaamisiin. Opiskelija-kohtaisissa asioissa ryhmä voi olla kokoonpanoltaan pienempi ja mukaan kutsu-

taan tarvittaessa opiskelija, huoltaja ja ryhmänohjaaja. Opiskeluhoitotyö ja opiskeluhoitoryhmän toiminta toisella asteella ovat lakisääteistä toimintaa ja niiden vetovastuu on koulutuksen järjestäjällä. STM 2006, 24.) Seuraavassa kuviossa (kuvio 2) on avattu opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöä toisen asteen oppilaitoksessa

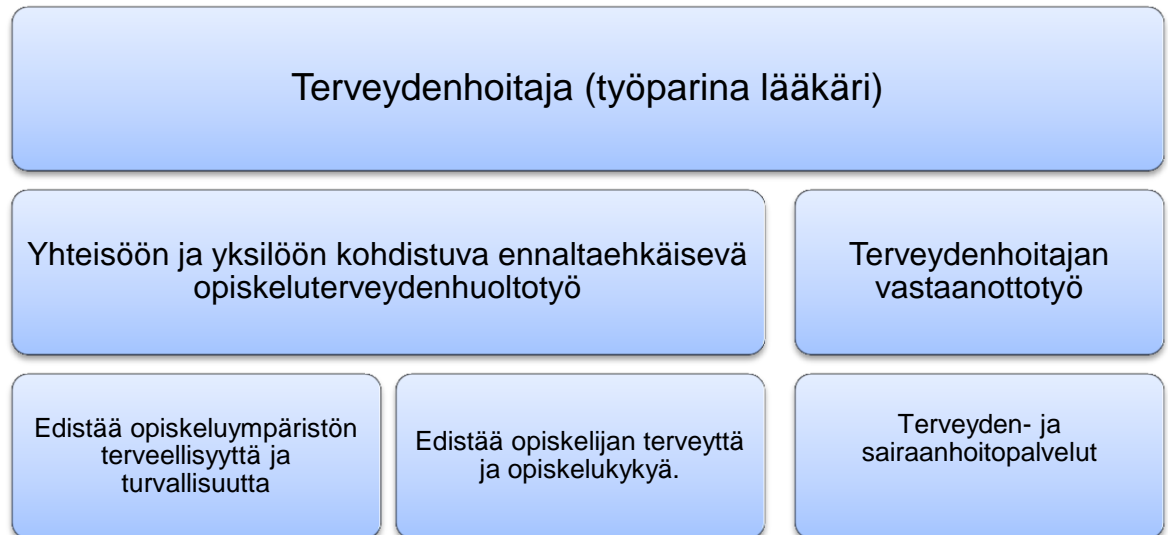


Kuvio 2. Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristö (STM 2006, 24.)

Jokaisella oppilaitoksella on nimetty terveydenhoitaja, jonka yhteystiedot ovat helposti saatavilla. Terveysthuoitaja on opiskeluterveydenhuollon keskeisin toimija ja hoidon tarpeen arvioija. Hän tuntee terveyspalvelut kunnassa ja on tarvittaessa ohjaamassa opiskelijaa niiden käyttöön. Hän toimii eräänlaisena palveluohjaajana tukea tarvitsevan opiskelijan palvelukokonaisuuden koordinoinnissa. (Mali 2011, 81.) Opiskelijoiden ongelmia ratkaistaessa opiskeluterveydenhuollossa tulee olla mahdollisuus moniammatillisten tiimien muodostamiseen. Asiantuntijoita, kuten opinto-ohjaajat, kuraattorit, psykologit, oppilaitospastorit, fysioterapeutit, erityisopettajat ja psykiatriset sairaanhoitajat, kutsutaan näihin tiimeihin tapauskohtaisesti. (STM 2006, 140–141.)

Terveysthuoitaja on myös asiantuntijana oppilaitoksen terveydellisten olojen valvonnassa ja opiskeluhoitoryhmissä. Terveysthuoitajan työn kokonaisuus koostuu kolmesta osa-alueesta (kuvio 3). Nämä ovat yhteisöön ja yksilöön kohdistuva ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö oppilaitoksessa ja terveydenhoitajan vastaanottotoiminta. Kunnalliseen opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu yleislääkäritasoinen

lääkäripalvelu ja jokaisessa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä on nimetty lääkäri, jota terveydenhoitaja voi konsultoida työpäivän aikana. (STM 2006, 142–143.)



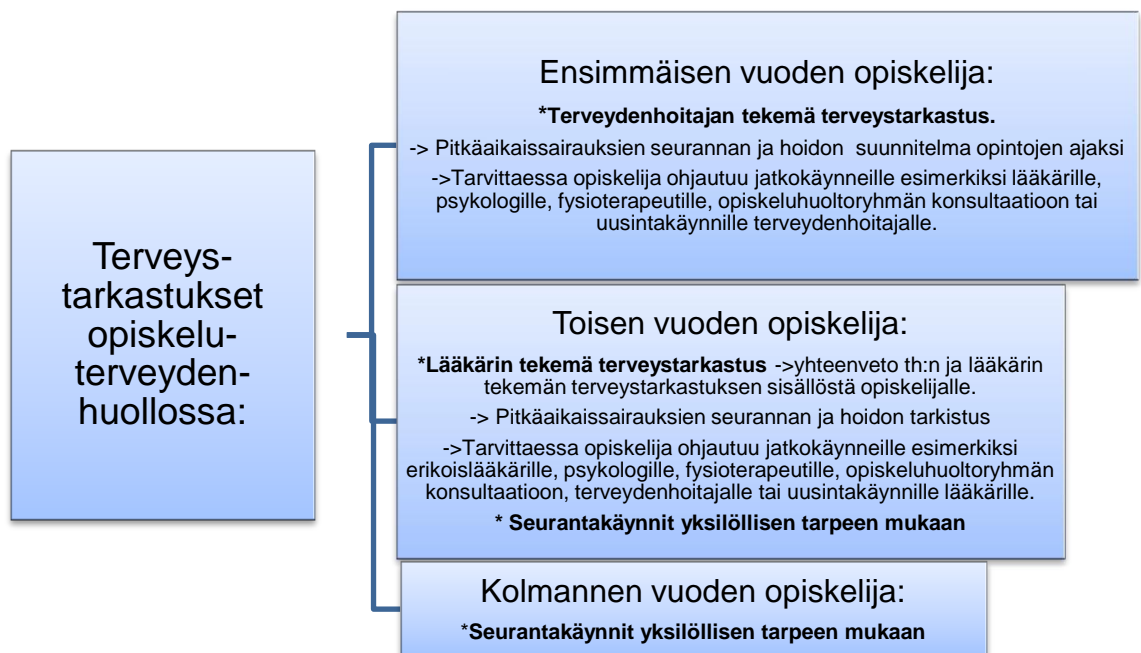
Kuvio 3. Terveystarkastajan työn kokonaisuus opiskeluterveydenhuollossa (mukailen STM 2006, 26.)

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa määritellään riittävän henkilöstön mitoituksia. Toisen asteen oppilaitoksessa opiskeluterveydenhuollon toteuttamiseen tarvitaan yksi terveystarkastaja 600 – 800 opiskelijaa kohti ja lääkärin työn mitoituksessa suositellaan 2500–3000 opiskelijaa kokopäiväistä lääkärinä kohden. Terveystarkastuksissa tulisi olla nimettynä myös vastuuhenkilöt opiskeluterveydenhuoltoon. Terveystarkastaja ja lääkäri muodostavat kiinteän työparin opiskeluterveydenhuollon toiminnassa. He tekevät yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. (STM 2006, 141)

## 2.4 Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (A380/ 2009) antaa kunnille ohjeet ja velvoitteet terveystarkastusten järjestämisestä. Määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen asetuksen edellyttämällä tavalla tukee hyvinvointia ja normaalia kehitystä. Se mahdollistaa tuen tarpeen tunnistamisen mah-

dollisimman varhain ja avun kohdentamisen sitä tarvitseville. (Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011, 43.) Toisen asteen oppilaitoksissa opintojaan suorittavien kohdalla asetus ohjaa yhteen laajaan terveystarkastukseen opintojen aikana. Se muodostuu terveydenhoitajan ensimmäisenä ja lääkärin joko ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna tekemästä terveystarkastuksesta (kuvio 4), ellei lääkärin tarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä. (Laakso & Kunttu 2011, 106–107.)



Kuvio 4. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset (mukaillen A 380/ 2009)

Terveystarkastuksella tarkoitetaan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaista hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen tarkastamista haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla sekä tarvittaessa muilla menetelmillä. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa selvitetään opiskelijoiden fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, hyvinvointia sekä opiskelukykyä. Terveystarkastusten tavoitteena on lisätä opiskelijan henkilökohtaista tietämystä ja ymmärrystä terveysasioista sekä suojaavien tekijöiden ylläpitäminen ja edistäminen. Tärkeintä on asiakkaan aito kohtaaminen ja juuri hänen terveytensä ja voimavarojensa tarkoituksenmukainen huomioiminen sekä havaintojen johtaminen oikeanlaisen tuen piiriin yhteistyössä tarkastettavan ja tämän ikävaiheen mukaisesti myös huoltajien kanssa. Opiskeluterveydenhuolto on tekemisissä myös täysi-ikäisten opiskelijoiden kanssa ja heidän kanssaan tehtävässä



yhteistyössä huoltajien rooli jää pieneksi. (Laakso & Kunttu 2011, 106; Ranta 2011, 31; A 380/ 2009, 2.)

Määräaikaisiin terveystarkastuksiin kutsutaan opiskeluterveydenhuollossa koko ikä- tai vuosiluokka. Ensimmäisen vuoden terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja. Se perustuu opiskelijan haastatteluun ja opiskelijan täyttämän terveystietolomakkeen tietoihin. Käytössä on yleensä myös peruskoulun terveystietoja ja muita mahdollisia esitietoja esimerkiksi opiskeluhuollon toimijoiden kautta. Terveystienhoitaja arvioi opiskelijan terveydentilaa opinnoista selviytymisen kannalta ja ohjaa opiskelijaa tarvittavien palveluiden piiriin, mikäli toimintakykyä uhkaavia ongelmia löytyy. Tarkastus auttaa suunnittelemaan kroonisten sairauksien seuranta ja hoitoa opiskelun ajaksi. (Laakso & Kunttu 2011, 107; STM 2005, 102.) Terveystien tarkastaminen ei ole mielekästä tai hyödyllistä, mikäli todetuille riskeille tai poikkeamille ei tehdä mitään. Tarkastuksista poisjääneiden tuen tarve tulee selvittää, koska heidän riskinsä syrjäytymiseen on kasvanut. (Kunttu, Hämeenaho & Pohjola 2011, 102; STM 2006, 27.)

Lääkär tarkastukseen kuuluu yleislääkäritasoinen kliininen tutkimus, joka on painottunut ikävaiheen erityispiirteisiin. Ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien nuorten kohdalla kiinnitetään erityistä huomiota koulutusalojen terveysriskeihin (Ranta 2011, 31.) Terveystarkastuksissa on harvoin riittävästi aikaa, jonka vuoksi esitietojen hankkiminen luotettavasti ja tehokkaasti on tärkeää. On myös hyvä yhteisesti sopia, kuinka terveydenhoitajan ja lääkärin tekemät tarkastukset saadaan nivottua yhteen ja miten niistä saatavat tiedot hyödynnetään. (Laakso & Kunttu 2011, 107–108.) Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi on huolehdittava tarpeen mukaisten seurantakäyntien toteutumisesta. Myös erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden asianmukaisen tuen ja ohjauksen sujumisesta täytyy huolehtia. Erityisen tuen tarvetta voi olla opiskelijoilla, joilla on oppimisen vaikeuksia, mielenterveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. (A380/2009, 5.) Perheen vaikeat sosiaaliset tilanteet ja lastensuojelun asiakkuus voivat merkitä myös opinnoissa erityisen tuen tarvetta. (Happonen, Saaristo & Rimpelä 2009, 99.)

Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006, 113–132) antaa suosituksia opiskelijoiden terveystarkastusten sisällöstä. Siinä on mainittu erityisesti tupakka, nuus-

ka, alkoholi ja muut päihteet, liikunta- ja ruokailutottumukset, painonhallinta, nukkuminen, seksuaaliterveys, suun terveys sekä psykososiaalinen tuki ja ehkäisevä mielenterveystyö alueina, joihin terveysneuvonnalla tulisi pyrkiä vaikuttamaan. Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen (OPTE)-hankkeen toteuttaman kyselytutkimuksen mukaan toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastukseen vuosina 2008–2009 kuuluivat yleisimmin terveyskyselyn lisäksi painon, pituuden ja verenpaineen mittaus. Kaukonäön tutkiminen sisältyi myös usein terveystarkastuksiin. (Leinonen ym. 2010, 53.) Opiskelijoiden yleisiä terveysongelmia, joita opiskeluterveydenhuollossa kohdataan, ovat erilaiset pitkäaikaissairaudet (astma, diabetes, epilepsia), allergia ja ihosairaudet, tuki- ja liikuntaelin sairaudet ja niiden oireet, suolistosairaudet ja -oireet, infektiosairaudet, suun ja hampaiden terveys, päänsärky ja väsymys, erilainen psyykkinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus, lähisuhde- ja perheväkivalta sekä tapaturmat. (STM 2006, 66–85.)

### 3 ASIAKASLÄHTÖISYYS OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

#### 3.1 Opiskelijan kohtaaminen opiskeluterveydenhuollossa

Asiakaslähtöisyyttä korostava hoitotyö lähtee valtakunnallisista hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmista Asiakaslähtöisessä hoitotyössä, myös nuorten hoitotyössä, lähtökohtana ovat Sarajärven, Mattilan ja Rekolan (2011, 72) mukaan asiakkaan toiveet ja odotukset, eivät hoitotyöntekijän tai organisaation tavoitteet. Tämän mahdollistaa työntekijöiden ja asiakkaiden välinen dialogi. Dialogi on ihmisten tasavertaiseen osallistumiseen perustuvaa yhdessä ajattelemista. Se on kahden tai useamman keskustelijan välistä aktiivista, vastavuoroista, kunnioittavaa, avointa ja vilpitöntä kommunikaatiota. Dialogi synnyttää parhaimmillaan uutta ymmärrystä eri osapuolten välillä. (Sarajärvi ym. 2011, 73; Isaacs 2001, 43.)

Dialogisuus asiakastyössä on vastavuoroista, luotettavaa, avointa ja rehellistä vuorovaikutusta, jossa rakentuu molemminpuolinen ymmärrys. Dialogisuus asiakassuhteessa ei ole pelkkää puhetta tai toisen kuuntelua. Parhaimmillaan dialogisen vuorovaikutuksen kuluessa molemmat osapuolet voivat oppia ja voivat muuttaa mielipiteitään. Asiakkaan tunne kuulluksi tulemisesta ja hänen tilanteensa huomioiminen on perusta kaikelle onnistuneelle asiakastyölle. Dialogisessa asiakastyössä merkittävien asioiden katsotaan syntyvän sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jossa puhumisella ja kielellä on merkittävä vaikutus yhteisen todellisuuden rakentumiselle asiakkaan ja työntekijän välillä. (Mönkkönen 2007, 86–90; Honkanen & Mellin 2008, 106; Isaacs 2001, 102.)

Työntekijältä dialoginen työtapa edellyttää refleksiivistä otetta työhön. Se edellyttää itsensä kohtaamista, halua tarkastella omaa osaamista kriittisesti ja asiakkaan tilannetta laajasti. Se edellyttää oman toiminnan organisoimista niin, että työtavat, työvälineet ja ajankäyttö palvelevat sitä, mikä työssä on tärkeää ja oleellista. Terveyskeskusteluissa se tarkoittaa keskustelun teemojen soveltamista asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 239.) Asiakaslähtöisessä hoitotyössä puhutaan myös asiakkaan osallisuudesta, jolla tarkoitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vaikuttamista hoitoonsa. Osallisuus on mahdollisuutta vaikuttaa asioihinsa oman elämän subjektina. Osallistumisen kautta asiakkailta

saadaan näkyviin ongelmia, joista toimijat eivät ole tietoisia. Heillä on tietoa, josta on hyötyä hoitotyön laajemmassakin kehittämisessä, erityisesti hoitoyön tulevaisuuden vaatimuksiin vastaamisessa. Osallistuminen oman hoidon päätöksentekoon lisää myös hoitoon sitoutumista. Asiakaslähtöisessä yhteistyössä on keskeistä, että asiakasta pidetään ainutkertaisena yksilönä ja oman elämänsä suhteen asiantuntijana. (Sarajärvi ym. 2010, 70 – 71; Isaacs 2001, 80; Pärssinen 2003, 73.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä on Koiviston (2007, 9) mukaan jo kauan puhuttu asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaiden osallistamisesta palveluiden kehittämiseen. Käytäntö on usein kaukana tästä. Asiakkaiden osallistaminen on ollut pääasiassa asiakastyytyväisyyskyselyihin vastaamista, jossa organisaatio on laatinut kysymykset valmiiksi. Aidossa asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakkaiden tulisi saada laatia kysymykset ja kriteerit itse. Toikon ja Rantasen (2009, 90) mukaan osallistamisen ja osallistumisen käsitteet liittyvät toisiinsa. Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista, joilla toimintaa saadaan etenevämmään osallistujien itsensä asettamaan suuntaan ja osallistuminen on näiden mahdollisuuksien hyödyntämistä. Osallistaminen johtaa omaehtoiseen osallistumiseen. Edelleen Toikon ja Rantasen (2009, 91) mukaan osallistamisessa on kyse siitä, että ne joita asia koskee, ovat myös oikeutettuja osallistumaan.

Heinonen (1999, 103) kritisoi väitöstutkimuksessaan kunnallisten palveluiden jäsentyvän tyypillisesti organisaatio- ja tuotelähtöisesti. Tutkimuksilla ei pyritä aidosti selvittämään kohderyhmän tarpeita ja odotuksia, vaan keinoja, joilla asiakas saadaan tyytyväiseksi kunnan tarjoamiin palveluihin. Tutkimustoiminta ei yksin tee kunnallisista palveluista asiakaslähtöistä, vaan keskeistä on asiakkailta saadun tiedon hyödyntäminen. Kunnilta puuttuvat Heinosen (1999, 104) mukaan aidot välineet tiedon systemaattiseen keruuseen ja hyödyntämiseen. Asiakaslähtöisen terveyden edistämistyön edellytyksenä on kyky määritellä kohderyhmien tarpeita, olosuhteita ja yhteiskunnan tilannetta sekä kykyä vastata näihin tarpeisiin tarkoituksenmukaisilla interventioilla (Wiggers & Sanson-Fisher 1998, 127).

Pesso (2004, 113) on tutkimuksessaan muodostanut kategorioita terveydenhoitotyön viitekehyksestä. Viitekehys koostuu työn eettisestä perustasta, itse työstä ja palveluista. Sen lähtökohtana on ihminen asiakkaana, terveys, sairaus liittyneenä

terveyteen sekä yhteisöllisyys. Eettisenä perustana on huolenpito. Terveystenhoitotyössä hoitotyö nähtiin tekemisenä, osaamisena, prosessina ja palveluna. Terveystenhoitotyön ymmärtämiseen tarvitaan juuri terveystenhoitotyötä tekevien osallisuutta. Terveystenhoitotyö voi terveystenhoitajan työn ohella olla muidenkin ammattihenkilöiden toimintaa.

### **3.2 Nuoruusikäinen opiskeluterveydenhuollon asiakkaana**

Nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden, ikävuosien 12–22 väliin sijoittuvaa kehitysvaihetta. Nuoruusiässä psyykkinen kasvu on voimakasta kehittymistä, mutta myös ajoittaista psyykkisten toimintojen taantumista. Sitä kuvataan toisena yksilöitymisvaiheena, jonka aikana nuori löytää oman identiteetin. Nuoruus on uudistumisen aikaa. Se tarjoaa mahdollisuuden aikaisempien häiriöiden ratkaisuun ja korjaamiseen sekä tulevan elämänlaadun parantamiseen. Nuoruusikä voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus (12–14-vuotiaat), varsinainen nuoruus (15–17-vuotiaat) ja jälkinuoruus (18–22-vuotiaat). (Aalberg & Siimes 2007, 67 - 68.)

Toisen asteen opinnoissa opiskelevat nuoret ovat pääsääntöisesti 16–19-vuotiaita. Tässä nuoruusiän vaiheessa Kaltiala-Heinon (2010, 107–108) mukaan nuori irrottautuu riippuvuussuhteista vanhempiin. Itsenäistyminen on lähinnä psykologista eriytymistä ja nuori tarvitsee vielä vanhempien tukea ja ohjausta paljon. Nuori on kuitenkin jo suuntautumassa, etenkin 18–19 ikävuoden vaiheilla kohti psykologista, sosiaalista ja taloudellista itsenäisyyttä. Tässä vaiheessa pahin murros on takana. Nuoresta tulee kantaa ottava sekä kykyjään etsivä ja käyttävä nuori nainen tai mies. Aalbergin ja Siimeksen (2007, 70–71) mukaan kyky empatiaan lisääntyy tässä nuoruusiän vaiheessa. Yläkouluaikeiset itsekeskeiset valinnat muuttuvat toista huomioiviksi ystävyys- ja seurustelusuhteiksi. Kyky kompromisseihin lisääntyy. Koti ja koulu ovat tärkeitä alueita tapahtumaketjussa, jonka avulla nuori saavuttaa kypsyyden.

Berger (2000, 379) näkee nuoruusiän haasteina biologisen muuttumisen sekä kognitiivisen ja psykososiaalisen kehityksen. Kognitiivinen kehitys voi vaihdella. Monet nuoret ovat itsekeskeisiä ja kapeakatseisia, kun taas toiset pystyvät jo nuo-

rina loogiseen ja teoreettiseen ajatteluun. Psykososiaalisessa kehityksessä erot ovat vieläkin suurempia. Oman identiteetin muodostaminen ja muotoutuminen vaatii monien kysymysten yhteensovittamista nuoren elämässä. Onnistuminen vaatii seksuaalisia, moraalisia ja koulutuksellisia päätöksiä nuoren elämän kuluksa. Nuoruusiän kasvussa on paljon yhteisiä, universaaleja piirteitä, mutta myös kulttuurisia ja sosiaalisia eroja.

Nuoret aikuiset käyvät läpi itsenäistymisprosessia suuntautuen kohti työelämää suorittamalla tutkintoon tähtääviä opintoja. Nuorelta vaaditaan paljon voimavaroja suurten kehityopsykologisten muutosten onnistuneeseen läpikäymiseen. Opiskelu edellyttää vastuullisuutta ajankäytön ja opintojen suunnittelun suhteen. Tähän tarvitaan hyviä kognitiivisia valmiuksia. Opiskeluun voi liittyä myös suuria ulkoisia elämäntilanteen muutoksia, kuten kotoa poismuutto. (STM 2006:12, 21.) Opiskelijajoukko on myös monimuotoinen. Opiskeluaika on kuitenkin aina muutosvaihe yksilön elämässä, joka voi herkistää hänet arvioimaan elämäntapojaan uudelleen. (Kunttu, Hämeenaho & Pohjola 2011, 102–103.) Opiskeluterveydenhuollon yksi erityispiirre muusta kansanterveystyöstä on, että henkilöstö on perehtynyt erityisesti opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen. (STM 2006, 27.)

### **3.3 Opiskelijan terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksia**

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen terveyserojen toimintaohjelma 2008–2011 (STM 2008:16, 36) on linjannut yhdeksi keskeiseksi toimenpiteeksi toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Terveyden ja hyvinvoinnin kannalta haitalliset kehityskulut tulisi pysäyttää tai ammattiryhmien ja koulutusryhmien terveyserot säilyvät ja mahdollisesti kasvavat. Valtioneuvoston 2. helmikuuta 2012 vahvistamassa uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste) tavoitteena on myös, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edis-

tämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Nuoriin kohdistuvassa osa-ohjelmassa lähdetään palveluiden uudistamisesta. (STM 2012:1, 15–17.)

Hyvinvoinnin osatekijät voidaan jakaa karkeasti kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Hyvinvointierot syntyvät kahden ensimmäisen tekijän alueilla. Terveyserot tarkoittavat sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja sairastavuudessa, kuolleisuudessa ja koetussa terveydessä. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 12) Keskimäärin nuorten terveys ja hyvinvointi ovat viime vuosikymmeninä Suomessa lisääntyneet. Samanaikaisesti osalla nuorista pahoinvointi on lisääntynyt ja pieni osa kamppailee vaikeutuvien ongelmien kanssa. Erityistä tukea tarvitsevien nuorten määrä on lisääntynyt ja nuorisopsykiatrian palveluiden piirissä olevien nuorten määrä on kasvanut. Terveyserot eivät ole kaventuneet viime vuosikymmenien aikana, ei Suomessa eikä muualla. (Rimpelä, 2008, 62.) Nuorten elinoloja ja elämäntapoja uhkaakin ”kaksinapaistuminen”, polarisoituminen. Se tarkoittaa juuri hyvinvointierojen kärjistymistä eri väestöosien välillä. Vaarana kaksijakoisessa ajattelussa on, että keski-vertonuoret voivat jäädä kokonaan huomiotta ja keskustelu kiinnittyy ainoastaan ääripäihin. (Eräranta & Autio 2008, 8–10.)

Joronen (2005, 85–86) tarkasteli väitöstutkimuksessaan 12–17-vuotiaiden nuorten käsityksiä hyvinvoinnistaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tulokset osoittivat, että suurin osa nuorista oli tyytyväisiä elämäänsä. Nuoren kokemana vahva itsenäisyyden tunto, sisäinen tasapaino, turvalliset perhesuhteet ja huumori elämänvoimana olivat yhteydessä nuorten yleiseen hyvinvointiin. Koulutyytyväisyys, positiivinen kehonkuva ja itse arvioitu hyvä terveys ennustivat erityisesti tytöille hyvinvoinnintunnetta. Pojilla taas vähäinen alkoholinkäyttö ja positiivinen kuva maailman tilanteesta ennustivat hyvinvointia. Turvalliseksi ja vakaaksi perheolonsa kokevat nuoret kokivat enemmän tyytyväisyyttä. Nuorelle oli tärkeää tunkea itsensä tärkeäksi perheenjäseneksi. Elämäniloa vahvasti tunne mukavasta perheestä ja mahdollisuus myös perheen ulkopuoliseen elämään. Tunne perheen vähäisestä yhteenkuuluvuudesta yhdistyi nuorten pahanolon kokemuksiin.

Koulu ja opiskelumaailma ovat Naidoo ja Willsin (2009, 283) mukaan tärkeitä ympäristöjä nuorten hyvinvoinnin seurantaan ja siihen vaikuttamiseen, koska niiden kautta tavoitetaan kokonaisia ikäluokkia monen vuoden ajan. Terveysten edistämi-

sen menetelmät ja interventiot ovat olleet usein melko perinteisiä, joiden on toivottu vaikuttavan terveyttä edistävien valintojen tekemisessä. Vaikutusta on kuitenkin vaikea osoittaa, koska ne ovat usein mitattavissa vasta aikuisuudessa. Kuntatasolla näihin tekijöihin tulisi ottaa kantaa kuntaa koskevassa strategisessa suunnittelussa (Perttilä 1999, 127).

Terveydellä on vahva yhteys sosiaaliseen asemaan sekä Suomessa että muissa maissa. Tärkeimpiä sosiaalista asemaa määrittäviä ulottuvuuksia ovat koulutus, asema työmarkkinoilla, ammattiin perustuva sosiaaliluokka sekä tulot ja varallisuus. Koulutus on yksi ensisijaisista määrittävistä tekijöistä, koska se hankitaan jo nuorena. Koulutus määrittelee aseman työmarkkinoilla ja ammattiaseman, jotka taas määrittelevät tuloja ja taloudellista asemaa. (Lahelma, Rahkonen, Koskinen, Martelin & Palosuo. 2007, 26.) Nuoren terveyden ja koulumenestyksen välillä on löydetty yhteyksiä. Nuoret, jotka eivät pidä koulunkäynnistä ja arvioivat oman menestymisen koulussa olevan alle keskitason, ovat alttiimpia aloittamaan tupakoinnin ja alkoholin käytön aiemmin ja tulevat omaksumaan todennäköisemmin nämä tottumukset osaksi elämäänsä. (Naidoo & Wills 2009, 284.) Sosiaalinen asema ei näytä vaikuttavan kuitenkaan suoraan terveyteen, vaan terveyseroja luo elämänkulun eri vaiheissa vaikuttavat elinolot, elintavat ja muut terveyden taustatekijät, jotka liittyvät voimavarojen epätasaiseen jakautumiseen. (Lahelma ym 2007, 25–26.)

Naidoo ja Wills (2009, 19–21) näkevät sosioekonomisen aseman määrittävän yksilön asumista, ravitsemusta ja terveystalouden saatavuutta sekä sitä kautta terveyttä. Hyvässä taloudellisessa asemassa olevat henkilöt pääsevät säännöllisemmin terveyttä edistävien terveystarkastusten ja seurannan piiriin kuin alemman tulotason tai työelämän ulkopuolelle jääneet. Joustavuus terveysasenteissa ja terveyskäyttäytymisessä on todettu olevan parempaa hyvän koulutuksen ja tulotason omaavilla kansalaisilla. Se taas ennustaa terveyden säilymistä. Sosioekonomisesti matalan tason perheissä on enemmän terveyden kannalta haitallisia ilmiöitä, kuten työttömyyttä, toimeentulo- ongelmia, terveyttä vaarantavia elintapoja ja huonoja asumisolosuhteita, jotka vaikuttavat nuoren hyvinvointiin. (Rotko ym. 2011, 30–31; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 392.)



Koivusilta, Rimpelä ja Kautiainen (2006, 110) ovat löytäneet viitteitä myös siitä, että nuoruusiässä terveyttä ennustaa vanhempien sosioekonomista asemaa ja tulotasoa enemmän nuoren oma yksilöllinen sosiaalinen asema verkostoissaan. Nuoret, jotka olivat koulu- ja opiskeluympäristössään sosiaalisesti taitavia, olivat terveempiä verrattuna niihin nuoriin, joilla ei näitä taitoja ollut. Terveyttä mitattiin pitkäaikaissairauksien ilmenemisellä, ylipainon esiintyvyydellä, mielenterveyspalveluiden käytöllä ja viikoittain esiintyvillä oireilla.

Nuorten terveydessä tapahtuneita muutoksia on tutkittu nuorten terveystapatutkimuksessa 12–18-vuotiaiden nuorten kohdalla. Peruskoulua käyvillä nuorilla terveyden erot esiintyvät koulumenestyksen mukaisina. Peruskoulun jälkeen 16–18-vuotiailla erot ovat koulutusväylän mukaisia. Terveys on huonompi koulupaikan ulkopuolelle jäävillä sekä ammatillisen koulutuksen valinneilla pojilla ja tytöillä kuin lukiokoulutuksen valinneilla. (Kunttu 2011, 129; Karvonen & Koivusilta. 2012, 80–82.) Hagquist (2007, 21) on tutkinut nuorten opiskeluihin suuntautuneisuuden vaikutusta subjektiivisen terveyden kokemiseen ja terveellisiin elämäntapoihin. Hän löysi vahvan yhteyden koulutuksen ja terveyden välillä. Ei yksin vanhempien koulutus, vaan myös nuoren oma orientoituminen opintoihin ja koulutusvalinnat teoreettisten ja käytännön ammattien välillä vaikuttivat voimakkaasti terveyteen ja terveystottumuksiin.

Yhteiskunnallisesti koulutusvalinnat ovatkin keskeisempiä nuoruuteen liittyviä päätöksiä. Ne ennustavat onnistuessaan hyvää tulevaisuutta ja koulutuksen ulkopuolella jääneille tai jättäytyneille nuorille haasteita. Kouluttautuminen ja työnteko nähdään keskeisenä itsenäisyyden turvaajana, oikeana valintana yksilön kannalta. (Herranen & Harinen 2008, 90–91.) Monet eri tutkijat pitävät koulutusta keskeisenä syrjäytymistä ehkäisevänä tekijänä, vaikka syrjäytymisestä käsitteenä ei yksimielisyyttä olekaan. Ilman toisen asteen tutkintoa voi olla vaikea saada paikkaa työelämässä tai asema työmarkkinoilla on epävarma ja tämä kohottaa syrjäytymisriskiä. Suomalaisten koulutustaso on noussut tasaisesti, mutta edelleen lähes kymmenen prosenttia jää pelkän peruskoulutuksen varaan. (Myllyniemi 2009, 50; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 393.)

## 4 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ AMMATILLINEN OPPILAITOS

### 4.1 Toisen asteen koulutusjärjestelmän kuvaus

Ammatillinen koulutus on toisen asteen tutkintoon tähtäävää koulutusta. Se koostuu ammatillisesta perustutkinnosta ja lisäkoulutuksena suoritettavista ammatti- ja erikoisammattitutkinnoista sekä ammatilliseen peruskoulutukseen ohjaavasta, valmistavasta ja valmentavasta koulutuksesta. Samoihin ammatillisiin perustutkintoihin voivat opiskella sekä nuoret että aikuiset. Ammatillinen perustutkinto on laajuudeltaan 120 opintoviikkoa, josta vähintään 20 opintoviikkoa suoritetaan työpaikoilla työssäoppimisena. Opinnot kestävät kolme vuotta. Ammatillisia perustutkintoja vuonna 2010 oli yhteensä 52. (Opetushallitus 2010; L 630/ 1998; A 811/ 1998.)

Toisen asteen koulutuspaikat on mitoitettu niin, että jokaisella perusopetuksen päättävällä nuorella on mahdollisuus päästä jatkamaan opintojaan joko ammatillisessa peruskoulutuksessa tai lukiokoulutuksessa. Perusopetuksen päättävistä nuorista noin 95 % jatkaa välittömästi opintojaan joko ammatillisessa koulutuksessa, lukiossa tai perusopetuksen lisäopetuksessa. Vuosittain aloittaa noin 50 000 nuorta ammatilliset opinnot. Heidän keski-ikänsä on 19 vuotta. (Opetushallitus 2010.) Nuoret pitävät valintaa lukion ja ammatillisen koulutuksen välillä merkityksellisenä. Lukioon meno koetaan usein riskittömänä ratkaisuna, jossa saadaan aikaa ammatinvalinnan miettimiseen. Tutkimukset osoittavat, että vanhemmat ohjaavat vahvasti nuorten ensimmäistä peruskoulun jälkeistä kouluvalintaa. (Herranen & Harinen 2008, 90–93.)

Ammatillisen perusopetuksen suosio on lisääntynyt koko 2000-luvun ajan. Vielä vuosituhannen alkupuolella peruskoulun päättäneistä nuorista hieman yli puolet jatkoi opintojaan lukiossa ja toisen asteen ammatilliseen koulutukseen hakeutui vain reilu kolmannes ikäluokasta. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2011 ammatillisessa peruskoulutuksessa oli 133 800 opiskelijaa ja tutkintotavoitteisessa lukio-koulutuksessa 109 000 opiskelijaa. Lukiokoulutuksen opiskelijoista 57 prosenttia oli naisia ja ammatillisen perusopetuksen opiskelijoista 47 prosenttia. Lähes yh-

deksän prosenttia peruskoulun päättäneistä ei jatkanut tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Suoraan ammatilliseen koulutukseen hakeneiden määrä on kasvanut enemmän kuin aloituspaikkoja on tarjolla. (Myllyniemi 2008, 30; Tilastokeskus 2011.)

Kehittämistyön tiedonkeruu opiskelijoiden osalta kohdentui Koulutuskeskus Sedun Kirkkokadun yksikön opiskelijoihin. Yksikkö sijaitsee Seinäjoella ja on toisen asteen ammatillinen oppilaitos. Siellä opiskelee noin 800 opiskelijaa. Kirkkokadun yksikkö tarjoaa oppilaitosmuotoista perustutkintoon johtavaa koulutusta rakennus- ja talotekniikan alalla, sähkö-, automaatio- sekä tieto- ja tietoliikennetekniikan alalla, maalaus- ja puualalla, hiusalalla, hotelli- ravintola ja cateringalalla sekä laboratorioalalla. (Sedu)

#### **4.2 Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuolto**

Terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanotot siirtyivät vuonna 2012 Y- taloon. Organisaatiomuutoksen yhteydessä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta muodostui oma toimintasektori Seinäjoen terveyskeskuksessa. Vastuulääkärinä toimii alueyli-lääkäri, jonka lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelee yksi kokopäivätoiminen lääkäri. Opiskeluterveydenhuollossa työskentelee yhdeksän terveydenhoitajaa. Vuoden 2012 alusta alueelle nimettiin oma osastonhoitaja. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vuosiraportin mukaan vuonna 2012 Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilla oli 3992 terveydenhoitokäyntiä ja 4627 sairaanhoitokäyntiä. (Vuoden 2012 raportti/ koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, 1.)

Toimintasektorin kahdella lääkäriillä oli vuonna 2012 yhteensä 2239 käyntiä opiskeluterveydenhuollon vastaanotoilla. Näistä terveystarkastuskäyntejä oli 1277. Tähän lukuun sisältyy 462 kutsuntaesitarkastusta, jotka toteutetaan toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastusten yhteydessä (Vuoden 2012 raportti/ koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, 1.) Terveysdenhoitajat osallistuvat kutsuntaesitarkastuksiin mittauksilla, esitietojen täyttämällä ja opiskelijoita ohjaamalla tarkastukseen liittyvistä asioista etukäteen.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kehittämistyön menetelmälliset valinnat ja eteneminen

Kehittämistyöni on tutkimuksellista kehittämistä. Olen aluksi tutustunut kehittämistyön kohteena olevan opiskeluterveydenhuollon ja terveystarkastusten teoriaan. Olen kerännyt taustatietoa opiskeluterveydenhuollon ja asiakaslähtöisyyden eri teemoista sekä opiskeluikäisten elämän erilaisista ulottuvuuksista. Kehittämistyön tutkimuksellisessa osiossa olen kerännyt aineistoa eri menetelmillä. Opiskelijoiden essee-kirjoitelmien antama informaatio on kehittämistyön ensimmäinen aineisto. Essee-kirjoitelmista nousevia keskeisiä teemoja käsittelen Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden kanssa fokusryhmähaastattelun ja työntekijöiden kirjoitelmien avulla. Jatkotoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi käytäntöjen muuttaminen, tässä tapauksessa uusi asiakaslähtöinen toimintamalli opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöihin tai asian lisäpohdinta myöhemmin. Kehittämistyön etenemistä ohjaa asiakaslähtöinen arviointimalli, Bikva.

Kehittämistyössä pyritään Toikon ja Rantasen (2009, 4) mukaan tyypillisesti jonkin konkreettisen asian muuttamiseen ja kehittämiseen, ei tiedon tuottamiseen tutkimusmerkityksessä. Kehittämistoiminnassa olennaista on tuotetun tiedon käyttökelpoisuus. Kehittämistoiminnassa tuotetun tiedon kriteerit ovat erilaiset kuin perinteisessä tutkimuksessa, tavoitteena on usein toimijoiden oma oppiminen ja oman toiminnan kehittäminen. Seppänen-Järvelä ja Karjalainen (2006, 24) näkevät kehittämistyössä toimintatutkimuksen piirteitä. Muutokseen pyrkiminen, käytäntöihin suuntautuminen ja tutkittavien osallistuminen ovat heidän mukaansa yhdistäviä piirteitä. Toimintatutkimuksen suuntautuminen on kuitenkin enemmän tutkimuksellinen.

Toikon ja Rantasen (2009, 4) mukaan kehittämistoiminnassa voidaan puhua tutkimuksen ja kehittämisen rajapinnasta. Kehittävässä tutkimuksessa on toimintatutkimuksellista otetta, joka yhdistää tieteellisen tiedon tuottamisen ja konkreettisen kehittämisen. Toikko ja Rantanen puhuvat (2009, 5) myös tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, jossa hyödynnetään tutkimusta, mutta lähtökohtana on kehittä-

mistoiminta. Tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle on ominaista, että siinä käytetään erilaisia menetelmiä ja vuorovaikutus eri tahojen kanssa korostuu. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 18.)

Opinnäytetyössä näkyy konstruktionistinen ulottuvuus. Totuus ja tutkittavan ilmiön merkitys eivät löydy valmiiksi rakennettuna. Todellisuus on monitahoista, joka rakentuu yksityisestä yleiseksi, vuorovaikutuksessa kehitettävän ilmiön kanssa. Totuus muodostuu yksilön omista subjektiivisista kokemuksista, jotka voivat poiketa toisistaan, vaikka tutkittava ilmiö on sama. (Gray 2004, 17.) Inhimillistä toimintaa ei voida käsitellä syy-seuraussuhteiden kautta, vaan siihen tarvitaan tulkintaa. Ihmisenä olemisesta, kokemuksista ja yhteiskunnasta tarvitaan ymmärrystä. Praktisen tiedonintressin kautta maailma on henkilöiden, heidän ilmausten ja tekojen todellisuus. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 43; Tuomi 2008, 119.)

### **5.1.1 Kehittämisen kysymys**

Asiakaslähtöisessä työssä tieto eri ilmiöiden merkityksistä ja arvoista katsotaan löytyvän yksilön määrittelemänä. Ei ole yhtä totuutta, on vain totuuksia, jotka määrittelee ihminen itse, tällöin ilmiön henkilökohtainen merkitys korostuu ja mielenkiinto kohdistuu ihmisen kokemuksiin ja ajatuksiin. (Tuomi 2008, 56; Gray 2004, 21.) Tämän kehittämistyön tarkoitus on opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten kehittäminen. Tavoitteena on löytää opiskelijan näkökulma kehitettävään asiaan kuvaamalla asioita, joita opiskelijat essee-kirjoitelmissa tuovat esiin hyvän terveystarkastuksen piirteistä. Tavoitteena on myös kuvata työntekijöiden näkemyksiä kehitettävään asiaan. Kehittämisen kysymys on:

Millainen on toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevan nuoren mielestä hyvä terveystarkastus?

Kehittämistyön pääkysymyksen lisäksi laadin apukysymykset essee-kirjoitelmiin, jotka toimivat tiedonkeruun runkona. Ne määräytyvät opiskeluterveydenhuollon sisältöjä keskeisesti määrittelevien Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006:12) ja Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

(A380/ 2009) mukaisesti. Haluan opiskeluterveydenhuollon tavoitteita ja sisältöä määrittävän oppaan ja asetuksen mukaisesti tietää, mitä mieltä palveluja käyttävät opiskelijat itse ovat. Kehittämistyön pääkysymyksen lisäksi apukysymykset ovat: Kuka terveystarkastuksen tekee? Mistä terveystarkastuksessa tulisi puhua? Mitä terveystarkastuksessa tulisi tutkia? Kuinka usein terveystarkastus tulisi nuoren mielestä tehdä? Viimeinen kohta jätettiin avoimeksi muille mahdollisille kommentteille ja kokemuksille.

### **5.1.2 Bikva-malli kehittämistyön etenemistä ohjaamassa**

Kehittämistyössä sovellan asiakaslähtöistä Bikva-arviointimallia. Malli on alun perin tanskalainen ja Stakesin FinSocin Suomeen tuoma menetelmä asiakaslähtöiseen kehittämistyöhön sosiaalialan organisaatiossa. Sitä voi kuitenkin soveltaa millä tahansa alalla. (Koivisto 2007, 9.) Mallin pääajatuksena ovat asiakkaiden näkemykset käyttämistään palveluista. Asiakkaalla on oleellista tietoa, jota kannattaa käyttää julkisen sektorin palveluiden kehittämisessä. Bikva-mallissa palveluja käyttäville asiakkaille annetaan mahdollisuus ilmaista ideoita ja ongelmia, jotka eivät muuten tulisi esille tai joita ei pidetä merkityksellisinä. Tavoitteena on haastaa organisaation ”itsestäänselvyydet” työntekijöiden toimintatavoissa ja rutiineissa sekä organisaation ylimmillä tasoilla. Bikva-malli avaa mahdollisuuden muutokseen, nykyisten käytäntöjen kriittiseen tarkasteluun ja uusien käytäntöjen ideointiin. Asiakkaat ovat myös oikeutettuja samaan jälkeenpäin tietoa tuloksista sekä niistä toimenpiteistä, joihin on päätetty ryhtyä. Tiedottamisen katsotaan lisäävän asiakkaiden aktiivisuutta yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. (Krogstrup 2004, 7–8.)

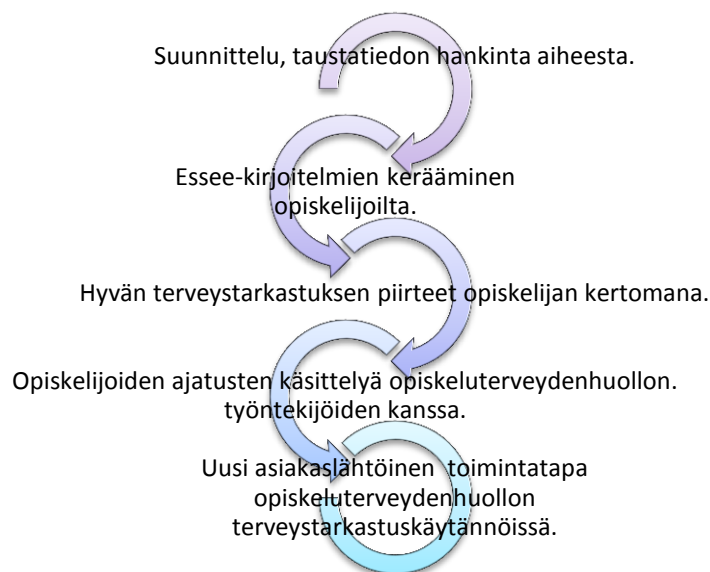
Koiviston (2007, 5) mukaan Bikvan tarkoituksena on asiakaslähtöinen kehittäminen, jonka soveltamisen tuloksena organisaatiossa tapahtuu oppimista, kehittymistä ja toimintatapojen muutosta. Bikva-mallissa oppiminen nähdään kaksikehäisenä. Siinä työntekijät pystyvät tarkastelemaan tilanteita monelta kannalta ja myös kyseenalaistamaan olemassa olevia käytäntöjä. Edellytyksenä on, että organisaatio on avoin asiakkaiden näkemyksille. Tiedonkeruu ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu Krogstrupin (2004, 11) mukaan asiakkaiden avoimella ryhmähaastattelulla. Tämä ei ole kuitenkaan välttämätön edellytys mallia sovellettaessa. Bikva-malli

suosittaa, että tiedonkerääjä on organisaation ulkopuolinen henkilö, jota asiakkaat eivät tunne etukäteen. Asiakkaat voivat muuten joutua tilanteeseen, jossa heidän pitää arvostella henkilöä, joista ovat riippuvaisia. (Krogstrup 2004, 26.) Päädyin keräämään ensimmäisen vaiheen aineiston essee-kirjoitelmien avulla saadakseni puolueetonta palautetta asiakkailta, opiskelijoilta. Toimin opiskeluterveydenhoitajana tiedonkeruun kohteena olevassa yksikössä, jolloin nimettömät essee-kirjoitelmat tiedonkeruu menetelmänä mahdollistivat mielestäni monipuolisemman mielipiteen ilmaisun opiskelijalta.

Toisessa vaiheessa asiakkailta saatu palaute esitellään tärkeille sidosryhmille, kuten kenttätyöntekijöille (Krogstrup 2004, 15). Tavoitteena on Krogstrupin (2004, 21) mukaan saada työntekijät pohtimaan omia toimintatapojaan kahdesta näkökulmasta: mikä on heidän oma käsityksensä palveluista ja mikä on asiakkaiden käsitys. Tarkoituksen on pohtia, mihin asiakkaiden arviot heidän mielestään perustuvat. Asiakkaiden antama palaute ei ole kuitenkaan ainoa totuus, eikä tavoitteena ole asiakkaan kaikkien toiveiden täyttäminen. Se on yksi huomioonotettava seikka muiden joukossa ja myös muut työn lähtökohdat, kuten yleinen etu, poliittiset tavoitteet, lainsäädäntö, talous sekä ammatilliset ja eettiset lähtökohdat määrittelevät työn sisältöä. (Krogstrup 2004, 21.) Käsittelen opiskelijoiden essee- kirjoitelmiin kirjoittamia ajatuksia hyvän terveystarkastuksen piirteistä Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden kanssa fokusryhmähaastattelun ja työntekijöiden kirjoittamien kirjoitelmien avulla. Haastattelusta ja kirjoitelmista esiin nousevista ajatuksista kerään lisää hyvän terveystarkastuksen piirteitä ja edellytyksiä työntekijöiden näkökulmasta.

Kolmannessa vaiheessa asiakkailta ja kenttätyöntekijöiltä saatu palaute esitellään Krogstrupin (2004, 15) mukaan organisaation johdolle, jossa tarkoituksena on pohdita syitä asiakkaiden ja työntekijöiden antamaan palautteeseen. Tässä kehittämissyössä keskityn saamaan tietoa asiakaslähtöisesti opiskelijoilta ja opiskeluterveydenhuollon työntekijöiltä uuden ymmärryksen synnyttämiseksi. Tämän prosessin pohjalta syntyneitä johtopäätöksiä esittelen myöhemmin myös Seinäjoen kaupungin avoterveydenhuollon johdolle, mutta sen tuottama pohdinta ei kuulu tämän opinnäytetyön sykliin.

Bikva-mallissa oppiminen käynnistyy asiakkaita kuuntelemalla. Asiakkaiden osallistaminen edellyttää heidän omien kiinnostuksen kohteiden, prioriteettien ja valmiuksien kunnioittamista. Kenttätöntekijöiden mukaan ottaminen tuo mukaan yhteiskunnan ja yleisen edun näkökulman. Julkisten organisaatioiden tehtävänä ei ole vain asiakkaiden erityiseduista huolehtiminen, vaan huomioon on otettava myös lainsäädäntö, budjetti ja poliittiset tavoitteet. Bikva-mallin hyöty nähdään muodostuvan erityisesti asiakkaan ja työntekijän välillä, mutta prosessi vaikuttaa myös organisaation muilla tasoilla. (Krogstrup 2004, 8-9.) Työntekijöitä ja asiakkaita osallistamalla on mahdollista saada esiin ongelmia, joita johtajien on hyvä tietää ja ongelmia, joihin poliittiset päättäjät voivat vaikuttaa. Osa ongelmista voi olla sellaisia, joita työntekijät käsittelevät esimerkiksi kehityskeskusteluissa. (Krogstrup 2004, 22–23.) Tämän kehittämistyön prosessi mahdollistaa ammatillisen kehittymisen terveystarkastuksiin liittyvissä ilmiöissä niin organisaatio, työyhteisö kuin työntekijä tasolla. Kuviossa 5 olen esittänyt tiivistettynä kehittämistyön etenemisen.



Kuvio 5. Kehittämistyön eteneminen

## 5.2 Aineistojen keruu

Vastauksia kehittämisen kysymykseen haen kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa opiskelijoilta. Aineiston keruu tapahtuu essee-kirjoitelmien keräämisellä kahden opiskelijaryhmän opiskelijoilta, jotka ovat opintojensa aikana osallistuneet



sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemään terveystarkastukseen toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa. Kehittämistyön toisessa vaiheessa käsittelen opiskelijoiden essee-kirjoitelmista esiinnousseita teemoja hyvän terveystarkastuksen piirteistä Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden kanssa fokusryhmähaastattelun avulla. Lisäksi työntekijät saavat kirjoittaa aiheesta pohdintaa essee-kirjoitelman muodossa.

Essee-kirjoitelmiin voidaan soveltaa teemahaastattelun menetelmällisiä perusteita; tiedonhankinta tapahtuu haastattelun sijasta kirjallisesti. Teemoitetussa tiedonkeruussa Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 47) mukaan kysymykset ovat kaikille samat, mutta niitä ei ole sidottu tarkkoihin vastausvaihtoehtoihin. Teemoitetun tiedonkeruun lähtökohtana on, että siihen osallistuvat henkilöt ovat kaikki kokeneet tietyn tilanteen ja että ilmiöstä on hankittu etukäteen tietoa, jonka perusteella päädytään tiedonkeruurungon laatimiseen. Teemoitetussa tiedonkeruussa on ominaista, että se kohdentuu tiettyihin teemoihin. Se ei edellytä kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta, vaan se lähtee olettamuksesta, että yksilön ajatuksista on mahdollista saada tietoa tällä tavoin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Tämän opinnäytetyön tiedonkeruussa essee-kirjoitelmien apukysymykset toimivat teemoina, joihin jokainen opiskelija sai vastata omin sanoin. Työntekijöiltä kerätty tieto perustui opiskelijoilta kerätyn aineiston tuloksiin.

Esseet tiedonkeruu menetelmänä vaativat samanlaista suunnittelua kuin kyselylomakkeet. Ne ovat ikään kuin ”itsejohdettuja” kysymyslomakkeita. Kirjoitusvaiheessa täytyy varmistaa, että vastaajat tietävät mitä esseen kirjoittaminen koskee ja miksi se tehdään. Ohjeet tulee olla hyvin suunnitellut ja samalla tavoin kuin kyselylomakkeessa, esimerkiksi apukysymysten merkitys tehtävänannossa täytyy tietää. Yksityiskohtien tulisi tukea työn kehittämisen kysymystä. (Robson 1993, 255.) Myös muut yleiset hyvän tutkimuskäytännön mukaiset periaatteet pätevät essee-kirjoitelmien kohdalla: luottamuksellisuus, anonymiteetti, luvat ja palautteen saaminen tuloksista (Metsämuuronen 2006, 170).

Keräsin aineiston opiskelijoilta syys- lokakuussa 2012 koulupäivän aikana. Ajankohdan olin sopinut ryhmänohjaajan kanssa, joka ei ollut essee-kirjoitelmia kirjoitettaessa paikalla. Kerroin aluksi opiskelijoille suullisesti mihin tarkoitukseen haen

tietoa ja että heidän nimettömiä vastauksia ei voida tunnistaa tai liittää heihin millään tavalla. Kerroin myös, että hävitän kirjoitelmat opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Essee-kirjoitelmia kerätessä kävi ilmeiseksi, että pelkkä otsikon anto ei riittänyt ohjaamaan opiskelijaa kirjoittamisessa. Niinpä kirjoitin apukysymykset taululle suullisen ohjauksen jälkeen. Molemmissa luokissa opiskelijat esittivät lisäkysymyksiä, kuten miksi olin juuri kyseisen ryhmän valinnut kohteekseni. Vastattuani opiskelijoiden itsenäinen kirjoitustyö käynnistyi ongelmitta.

Opiskelijoiden essee-kirjoitelmista kerättyjä teemoja hyvän terveystarkastuksen piirteistä vein joulukuussa 2012 Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden kokoontumiseen, jossa käsitelimme niitä fokusryhmähaastattelun periaatteiden mukaan. Paikalla oli seitsemän Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa. Kaikki paikalla olleet työntekijät olivat jo entuudestaan tietoisia opinnoistani ja siihen liittyvästä kehittämistyöstä. Kerroin työntekijöille tarkemmin tämän kehittämistyön prosessista ja tiedonkeruun ensimmäisestä vaiheesta sekä Bikva-mallin keskeiset periaatteet. Krogstrupin (2007, 28) mukaan kenttätyöntekijöiden tulee saada tietoa asiakkaiden roolista Bikva-mallissa ja heidän arvionsa aiheesta perustua asiakkaiden näkemyksiin.

Fokusryhmähaastattelu eli kohdennettu haastattelu sopii hyvin asiantuntijahaastatteluun, joilla on yhteistä kokemusta käsiteltävästä asiasta. Ryhmällä on tavoite, esimerkiksi toiminnan kehittäminen ja tavoitteena on yhteisen toimintatavan ja keskustelun luominen. Toimijoita kuullaan todellisuuden asiantuntijoina. Heiltä saatu tieto ohjaa kehittämisprosessia vastaamaan toimijoiden tarkoituksia ja palveluja voidaan tämän pohjalta kehittää vastaamaan paremmin myös käyttäjien tarkoituksia. (Vilkkä 2005, 102; Toikko & Rantanen 2007, 96.) Osallistujia on tyypillisesti 6-12 henkilöä. Haastattelu etenee kehitettävän asian ympärille muodostetun teoreettisen ymmärryksen avulla. Lisäksi se sisältää analyysia, jonka avulla haastattelijalla on päätyttyä käsiteltäviin teemoihin ja haastattelurungon laatimiseen. Tällä haastattelijalla voi varmistaa, että kiinnostuksen kohteena olevat aihepiirit tulevat käsiteltyä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Fokusryhmähaastattelussa haastattelijalla suuntaa kysymykset osallistujien subjektiivisiin kokemuksiin näistä teemoista. Haastattelu voidaan nahoittaa tai haastattelijalla voi tehdä muistiinpanoja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 101.)

Fokusryhmähaastattelu oli lähtökohtaisesti hyvä menetelmä kartoitettaessa päivittäin opiskeluterveydenhuolto työtä tekevien ajatuksia kehitettävästä asiasta. Aihe herätti kiinnostusta ja keskustelua, joista tein muistiinpanoja. Haastattelu eteni opiskelijoiden essee-kirjoitelmista keräämieni hyvän terveystarkastuksen piirteiden mukaan. Jaoin osallistujille haastattelun yhteydessä kirjallisen materiaalin (Liite 1), jossa opiskelijoiden ajatukset oli kirjattuna. Haastattelu muodostui kuitenkin enemmän avoimeksi haastatteluksi, joka on lähellä keskustelua (Metsämuuronen 2006, 115). Tähän vaikutti osaksi haastattelijan tuttuus ja osallistujien kiinnostus sekä näkökulmien rikkaus käsiteltävään asiaan. Aikaa oli varattu liian vähän, koska työntekijöillä oli vahva kokemus opiskeluterveydenhuollossa toimimisesta ja aiheessa oli mahdollisuus päästä syvälle. Ajankäyttöön kiinnittäisin jatkossa huomiota tarkemmin.

Tarjosin työntekijöille tapaamisen lopuksi mahdollisuutta kirjoittaa lisäpohdintaa essee-kirjoitelman muodossa. He saivat pohtia Bikva-mallin mukaisesti omia toimintatapojaan kahdesta näkökulmasta: mikä on heidän oma käsityksensä palveluista ja mikä on opiskelijoiden käsitys. Tarkoituksen oli pohtia, mihin opiskelijoiden ajatukset heidän mielestään perustuivat. (Krogstrup 2004, 21.) Pyysin heitä pohtimaan erityisesti, mitkä opiskelijoiden esiintuomista hyvän terveystarkastuksen piirteistä vaativat huomiota ja miksi, sekä mitkä asiat ovat mahdollistamassa opiskelijoiden esiin tuomia asioita ja mitkä ovat haasteita. Työntekijöiden tapaamiseen ei päässyt opiskeluterveydenhuollon lääkäri eikä yksi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja. Heille lähetin edellä mainituista asioista sähköpostia ja annoin myös heille mahdollisuuden kirjoittaa ajatuksiaan kirjoitelman muodossa. (Liite 2.)

## **5.3 Aineistojen analyysi**

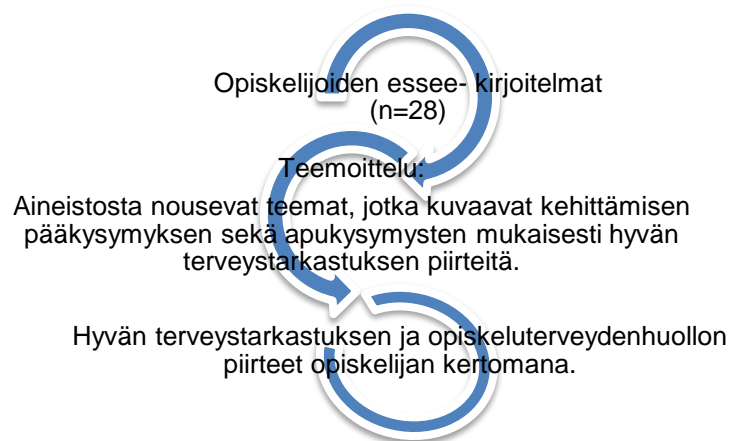
### **5.3.1 Opiskelijoiden essee-kirjoitelmat**

Opiskelijoiden essee-kirjoitelmia kertyi yhteensä 28 kappaletta. Ne olivat pituudeltaan puolen A4-sivun ja kokonaisen A4-sivun mittaisia. Pystyin hyödyntämään koko aineiston. Perehdyin aluksi aineistoon lukemalla ne läpi useaan kertaan. Tavoit-

teenani oli löytää opiskelijoiden ajatukset hyvän terveystarkastuksen piirteistä ehdottoman aineistolähtöisesti. Tarkastelin aineistoja kehittämistyön pääkysymyksen ja apukysymysten mukaisesti. Essee-kirjoitelmien viisi apukysymystä toimivat aineiston luokittelun lähtökohtina. Keräsin opiskelijoiden essee-kirjoitelmissa useasti mainittuja hyvän terveystarkastuksen piirteitä kunkin apukysymyksen alle. Toisaalta valitsin myös yksittäisiä mainintoja hyvän terveystarkastuksen piirteistä, jotka mielestäni toivat asiaan jonkin uuden näkökulman. Näistä hyvän terveystarkastuksen piirteistä muodostin sisältöä kuvaavia teemoja. Esimerkiksi yksilöllisen kohtaamisen teeman alle olen kerännyt sitä kuvaavia piirteitä opiskelijoiden essee-kirjoitelmista.

Analyysin päämääränä oli eritellä, luokitella ja luoda kokonaiskuvaa tutkittavasta asiasta. Analyysi on aina väistämättä tekijän ajatteluun perustuvaa ja se voidaan nähdä myös työn tekemistä tarkoituksenmukaiseen suuntaan ohjaavana tekijänä. (Kiviniemi 2007, 80 – 81; Vilkkä 2005, 138.) Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 135, 169) mukaan teemoitetun tiedonkeruun jälkeen aineiston analyysissa on monta erilaista työskentelytapaa, eikä ole yhtä oikeaa tai muita parempaa analyysitapaa. Analyysi alkaa usein jo aineistoon perehtymisen vaiheessa. Ilmiöistä voidaan tehdä havaintoja tässä vaiheessa esimerkiksi niiden useuden, toistuvuuden tai jakautumisen perusteella. Analyysi tämän kaltaisessa työssä voi edetä tiettyjen teema-alueiden tarkastelun kautta, jotka esiintyvät aineistossa. Analyysi oli prosessimaista (kuvio 6), eikä siinä ole löydettävissä yhtä totuutta, joka voitaisiin nähdä tulokseksi. (Järvinen & Järvinen 2011, 82.)

Olen pyrkinyt kuvaamaan essee-kirjoitelmien keskeisiä sisältöjä sanallisesti sekä otteilla nuorten alkuperäisistä kirjoitelmista. Aineisto on hyvä säilyttää Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 136) mukaan sanallisessa muodossa, lähellä sen alkuperäistä kontekstia. Toimintatutkimuksellisen kehittämistyön luonteeseen kuuluu myös arvaamattomuus, eikä kaikkiin prosessissa nouseviin asioihin voi varautua. Kysymyksenasettelu tulisi olla tarpeeksi väljä, että oleellisia seikkoja ei jää huomaamatta. (Huovinen ja Rovio 2008, 96.) Tämän opinnäytetyön prosessissa essee-kirjoitelmien analyysi toi esiin kehittämistyön kysymyksen lisäksi ajatuksia hyvän opiskeluterveydenhuollon piirteistä opiskelijan kertomana.



### Kuvio 6. Opiskelijoiden essee-kirjoitelmien analyysi

### 5.3.2 Työntekijöiden fokusryhmähaastattelu ja kirjoitelmat

Työntekijöiden ryhmähaastattelusta kerääntyneen muistiinpanoaineiston kirjoitin puhtaaksi heti tapaamisen jälkeen. Siitä muodostui puolitoista tekstiliuskaa rinvivä-lillä 1.5. Sain haastattelun jälkeen kahden viikon kuluessa sähköpostitse kirjoitel-mia vielä kahdeksalta työntekijältä, pääosin kahden tai kolmen A4-sivun mittaisia. Seitsemän kirjoitelman kirjoittaneista työntekijöistä oli opiskeluterveydenhuollossa toimivia terveydenhoitajia ja yksi opiskeluterveydenhuollon lääkäri. Kaikilla heillä on pitkä työkokemus, suurimmalla osalla on pitkä työkokemus myös opiskeluter-veydenhuollon sektorilta. Työntekijöiden kirjoitelmista oli helppo huomata aito kiin-nostus aihetta kohtaan. Bikva-menetelmässä työntekijöiden osuudessa voi muo-dostua ongelmaksi tietty varautuneisuus asiakkaiden tuottamaa materiaalia koh-taan (Koivisto 2007, 48). Tämä ei näkynyt tämän kehittämistyön prosessissa mil-lään tavalla. Työntekijät oli helppo saada mukaan työstämään aihealuetta.

Perehdyin myös työntekijöiltä keraamaan aineistoon aluksi lukemalla sitä useaan kertaan läpi. Keräsin työntekijöiden fokusryhmähaastattelun muistiinpanoista ja essee-kirjoitelmista usein toistuvia keskeisiä piirteitä hyvään terveystarkastuskäytäntöön ja asiakaslähtöisen opiskeluterveydenhuollon toimintaan liittyen. Keräsin myös yksittäisiä mainintoja, jotka toivat mielestäni asiaan uutta näkökulmaa Luokittelun lähtökohtana toimivat työntekijä tapaamisen yhteydessä antamani kirjallisen ohjeen kysymykset (Liite 2). Näistä piirteistä muodostin teemoja, jotka kuva-

vat työntekijöiden ajatuksia hyvästä terveystarkastuksesta ja asiakaslähtöisen opiskeluterveydenhuollon toiminnasta (kuvio 7). Esimerkiksi tasavertaisen opiskelijan kohtaamisen teeman alle olen kerännyt sitä kuvaavia piirteitä työntekijöiden aineistoista. Raportoinnissa olen käsitellyt teemoja kokonaisvaltaisesti ja olen rikastuttanut tekstiä suorilla otteilla työntekijöiden essee-kirjoitelmista. Kiviniemen (2007, 80) mukaan analyysin tavoitteena voi pitää keskeisten perusolottuvuuksien löytämistä, jotka kuvaavat kohdeilmiötä. Liiallista sirpalemaisuuksia pitää varoa tämänkaltaisen aineiston kanssa. Pysin löytämään työntekijöiden kirjoitelmista keskeisimmät asiat, joiden avulla kehittämisen kysymystä on mahdollista käsitellä. Toikon ja Rantasen (2009, 121) mukaan kehittämistoiminnassa analyysi on tilannekohtaista. Tiedonkeruun ja analyysin tehtävä on ohjata kehittämisprosessia, jolloin aineistolta haetaan vastauksia tietyn kehittämistoiminnan vaiheen kannalta järkevästi. Luotettava kehittämisen kysymys ja raportointi tukevat saatuja tuloksia, johon olen omassa työskentelyssäni pyrkinyt.



Kuvio 7. Työntekijöiltä kerätyn aineiston analyysi

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

### 6.1 Hyvän terveystarkastuksen piirteet opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden kuvaamina

Opiskelijat toivat esiin erilaisia hyvän terveystarkastusten piirteitä, kuten yksilöllisyyden, oikea-aikaisuuden, ammattitaidon, kuuntelemisen, tukemisen ja ohjaamisen. Seuraavat alaluvut ovat teemoitettuja kokonaisuuksia, joissa kuvaan opiskelijoiden essee-kirjoitelmista esiinnousseita hyvän terveystarkastuksen piirteitä.

#### 6.1.1 Yksilöllinen kohtaaminen

Opiskelijoiden essee-kirjoitelmista kuvastui yksilöllisen kohtaamisen odotus. Opiskelijat näkivät, että tyypillisesti terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja. Hänen tekemiensä tutkimusten ja arvioinnin sekä opiskelijan omien tarpeiden mukaan tulisi tarvittaessa päästä lääkäriin. Lääkärin vastaanotolle pitäisi nuorten mielestä päästä helposti ja nopeasti. Noin puolet kirjoitelman kirjoittaneista nuorista arvioi lisäksi, että terveystarkastus voitaisiin tehdä terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä. Yhdessä kirjoitelmassa toivottiin pelkästään lääkärin tekemää terveystarkastusta.

*”Terveystarkastuksen tekee pätevä terveydenhoitaja joka on aina iloinen, avulias ja ottaa potilaan huomioon.”*

*”Terveystarkastuksen tekee mieluummin pätevä terveydenhoitaja tai lääkäri.”*

Essee-kirjoitelmissa korostui terveystarkastusta tekevän henkilön piirteet. Toivottiin pätevää, ammattiinsa koulutettua terveydenhuollon ammattilaista, joka on aidosti kiinnostunut nuoren asioista ja hyvinvoinnista. Iloisuus, kannustavuus ja avuliaisuus olivat piirteitä, jotka toistuivat monessa kirjoitelmassa. Silmiin katsominen, reipas käden puristus ja lämmin hymy kertoivat nuorelle, että hänestä ollaan kiinnostuneita. Muutamassa kirjoitelmassa toivottiin, että terveystarkastuksen tekijä on naispuolinen.

*”Terveystarkastuksessa täytyy tuntea itsensä halutuksi tarkastukseen ja niin että hoitaja on oikeasti kiinnostunut oppilaan terveydestä ja on halukas kuuntelemaan.”*

*”Terveystarkastuksen tekee sosiaalinen ihminen, jota kiinnostaa muiden hyvinvointi, eikä vain tee sitä siksi, että se on hänen ammatti.”*

Opiskelijoiden essee-kirjoitelmista oli löydettävissä selkeät keskeiset sisältöalueet, joista he toivoivat terveystarkastuksissa puhuttavan. Terveystarkastajan esittämiä ikäkauteen liittyviä ajankohtaisia kysymyksiä toivottiin mahdollisimman paljon, koska niihin vastaamalla nuori kokee helpoimmaksi arkojenkin asioiden, ongelmien ja oireiden puheeksi ottamisen. Opiskelijat haluavat, että tarkastuksessa paneudutaan nuoren elämäntilanteeseen ja siinä tapahtuneisiin muutoksiin yksilöllisesti.

*”Oman kokemuksen perusteella minua on usein ohjattu puhumaan huolistani ja ongelmistani muutamalla johdattelevalla kysymyksellä, olen pitänyt tästä tavasta. Olen saanut sanoa juuri sen, mikä vaivaa.”*

*”Terveystarkastuksessa puhutaan oppilaan hyvinvoinnista ja terveystarkastajan pitää olla semmonen, jolle voi puhua kaikista murheista ja huolista.”*

Opiskelijat toivovat kysymyksiä ja keskustelua opintojen edistymisestä, kotiasioiden sujumisesta, kaverisuhteista, jaksamisesta, vapaa-ajanvietosta ja harrastuksista. Opiskelijat mainitsivat erilaisten fyysisten ja henkisten oireiden ja ajankohtaisten vaivojen kartoittamisen tärkeinä asioina sekä tarvittaessa läheteiden saamisen eteenpäin.

*”Hyvässä terveystarkastuksessa katsotaan asiat, missä on vikaa ja kaikki normaalit jutut. Siellä pitäisi puhua yleisistä asioista, kuinka koulun ja koulussa sujuu.”*

Elämäntavat ja tottumukset olivat haluttuja keskustelunaiheita, nimenomaan niihin vaikuttaminen koettiin kiinteästi terveystarkastukseen liittyväksi tekijäksi. Erityisesti mainittiin uni, liikunta- ja ravitsemustottumukset tärkeinä. Kirjoitelmissa toivottiin paljon keskustelua ja neuvontaa asioista, jotka tuntuvat nuorelle ajankohtaisilta. Osassa kirjoitelmista oli erityisesti toivottu kohdennettua ruokavalio-ohjantaa suhteessa liikuntaharrastuksiin (esimerkiksi punttisali). Vain yksi opiskelija mainitsi erikseen päihteistä puhumisen. Yksittäisissä kirjoitelmissa toivottiin terveystarkastajan



luista juttelemista sekä yleisistä yhteiskunnallisista asioista puhumista, esimerkiksi syrjäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

*”Niin fyysisestä kuin henkisestä hyvinvoinnista. Olisi myös kiva puhua elämäntavoista ja miten ne muuttaisi terveellisimmiksi. Totta kai myös omista ongelmista.*

### 6.1.2 Oikea-aikainen terveystarkastus

Opiskelijat kokivat terveystarkastukset poikkeuksetta tarpeellisiksi ja haluaisivat päästä niihin aiempaa useammin. He pitivät oikea-aikaista terveystarkastukseen ja vastaanotolle pääsyä tärkeänä. Valtaosasta opiskelijoista haluaisi käydä terveystarkastuksissa 1–2x/ lukuvuosi. Muutama haluaisi käydä tätäkin useammin ja muutama vain 2-3 vuoden välein. Lisäksi koettiin, että tarkastuksiin tulisi voida hakeutua aina kun itsestä siltä tuntuu.

*”Ainakin jos on sosiaalinen ihminen, tai vaikka ei olisi, niin terkkarin kanssa on mukava puhua. Tarkastus voisi olla 1-2 kertaa vuodessa.”*

*”Terveystarkastuksia olisi hyvä olla 2 kappaletta vuodessa, syksyllä ja keväällä. Näin huomattaisiin kuinka sekä fyysinen että psyykkinen terveys muuttuu lukuvuoden aikana.”*

Opiskelijat toivovat terveystarkastuksissa perusterveyteen liittyvien asioiden tutkimista. Lähes kaikissa kirjoitelmissa opiskelijat mainitsivat perusmittausten; pituus, paino, näkö, kuulo, mittaamisen terveystarkastukseen kuuluvaksi. Myös muita tarpeellisia kokeita (hemoglobiini, verenpaine, kolesterolit, rasvaprosentti), ryhdin sekä tuki- ja liikuntaelinten tilan seuranta pidettiin tärkeinä. Mielen hyvinvointi ja psyykkinen jaksaminen koettiin yleisesti terveystarkastuksiin sisältyvinä asioina.

*”Hyvässä terveystarkastuksessa tutkitaan asiat, missä on vikaa ja kaikki normaalit jutut. Voidaan tutkia pituutta ja painoa ja mielen hyvinvointia”*

*”Mitä pitäisi tutkia? No henkinen ja fyysinen hyvinvointi.”*

Opiskelijat toivovat lisäksi kohdennettuja tutkimuksia niillä alueilla, joissa nuorella on ollut ongelmia. Muutamassa kirjoitelmassa toivottiin mielenterveyden erillistä

tutkimista. Useassa kirjoitelmassa toivottiin tarvittaessa läheteitä esim. hierojalle ja verikokeisiin.

*”Mielestäni jotain tarkempia tutkimuksia pitäisi tehdä, koska ihminen ei aina tiedä olevansa sairas, kun ei ole oireita.”*

Olen kerännyt essee-kirjoitelmista esiin nousevat keskeiset sisältöalueet seuraavaan kuvioon, jossa kuvaan opiskelijoiden ajatuksia hyvän terveystarkastuksen piirteistä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Hyvän terveystarkastuksen piirteitä opiskelijoiden kuvaamina.

### 6.1.3 Opiskelijan tukeminen

Essee-kirjoitelmissa opiskelijoille oli annettu mahdollisuus kirjoittaa muita kokemuksia ja ajatuksia, joita aihe mahdollisesti herättää edellä mainittujen aihealueiden lisäksi. Puolet opiskelijoista oli lisännyt tähän kohtaan muita huomioita. He toivat esiin omaa tyytyväisyyttä opiskeluterveydenhuollon palveluihin, vaikka es-

see- kirjoitelman tarkoitus ei ollut toimia varsinaisena tyytyväisyyskyselynä. Opiskelijat kertoivat arvostavansa luotettavaa ja positiivista ilmapiiriä sekä kokemusta avun saamisesta juuri omiin asioihin yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Tärkeänä pidetään myös sitä, että ei anneta ”vain laihdutusmääräyksiä ja buranaa”, vaan painudutaan opiskelijan elämään yksilöllisesti.

*”Olen tykännyt. Varsinkin amsterkkarilla käynneistä. Terkkari ja lääkäri ovat molemmat tosi mukavia ja ammattitaitoisia ja he ovat kiinnostuneita nuoren asioista”*

Opiskelijat pitivät terveystarkastusten tekemisen tärkeänä ja se koettiin varmuuden antajana siitä, että on terve. Lääkärille pääsyä opiskelijat toivoivat nopeasti, jos tilanne sitä vaatii. Lisäksi yksittäisinä huomioina ja toivomuksina oli kirjattu toive, ettei vanhempiin otettaisi yhteyttä. Yksi opiskelija toivoi kirjoitelmassaan erityisesti selkeitä ohjeita nuoren esittämiin kysymyksiin. Terveystarkastuspalveluista tiedottaminen oppilaitoksessa koettiin tärkeänä ja mainitsemisen arvoisena asiana tässä kohdassa.

*”Ei saisi kertoa asioista vanhemmille, ellei ole hengen hätä.”*

*”Meillä on tarkastusten lisäksi todella hyvin informoitu terveydenhoitajan aukioloajat yms. Joten koen, että juttusille on suht helppo päästä, jos ei vain ole jonoja. ”*

*”Mielestäni on hyvä, että tarvittaessa pääsee myös lääkäriin. Eikä lääkäriin pääsyä pitkitetä.”*

Seuraavaa kuvio (kuvio 9) kuvaa opiskelijoiden esiintuomia piirteitä, jotka liittyvät opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuteen.



Kuvio 9. Hyvän opiskeluterveydenhuollon piirteitä opiskelijoiden kuvaamina.

## 6.2 Hyvän terveystarkastuksen ja asiakaslähtöisen opiskeluterveydenhuollon piirteitä työntekijöiden kuvaamina

Tässä aluvuossa kuvaan kehittämistyön toisen vaiheen, Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden ajatuksia hyvän terveystarkastuksen piirteistä. Työntekijät toivat esiin erilaisia hyvän terveystarkastuksen piirteitä, kuten tasavertaisuuden, yksilöllisyyden, luottamuksellisuuden ja ammatillisen osaamisen. Asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksinä opiskeluterveydenhuollossa he näkivät halun kehittyä ammatissaan, kouluttautumismahdollisuudet ja työnohjauksen.

### 6.2.1 Tasavertainen opiskelijan kohtaaminen

Työntekijöiden mielestä terveystarkastus on opiskelijalle tarjottava tasavertainen mahdollisuus keskustella aikuisen ammattihenkilön kanssa nuorta askarruttavista ja ajankohtaisista asioista. Terveystarkastuksessa tavoitteena on rauhallinen, keskeytymätön tapaaminen, jossa opiskelijalla on tilaa kertoa ajatuksiaan. Hyvä ter-

veystarkastus koettiin mahdollisuutena luoda luottamuksellinen suhde opiskelijaan koko opintojen ajaksi, jolloin hänen on helppo kääntyä työntekijän puoleen ongelmien tai sairauksien ilmaantuessa. Työntekijät pitivät tärkeinä asioina nuoren aidon kohtaamisen ja kuuntelemisen. Terveystarkastuksessa täytettävä terveystietolomake ja muut yksilöllisen tarpeen mukaan täytettävät lomakkeet antavat työntekijöiden mielestä hyvän pohjan keskustelun syntymiselle sekä asioiden käsittelylle ja pohdinnalle. Lomakkeiden mukaan ei kuitenkaan tarvitse orjallisesti edetä, vaan työntekijät painottivat enemmän opiskelijan yksilöllistä tarvetta puhua hänen elämäntilanteensa mukaisista asioista.

*”Hyvä terveystarkastus on sellainen, jossa nuori kokee tulleen kuulluksi ja vuorovaikutus on tasavertaista.”*

*”Hyvän terveystarkastuksen aikana opiskelijalla on mahdollisuus jutella häntä askarruttavista asioista elämäntilanteessaan. Ja jos jotain mittauksia jäi tekemättä voidaan hänet kutsua uudelleen asian korjaamiseksi.”*

Terveystarkastuksen tekemistä ei pidetty itseisarvona, vaan siinä selviävien asioiden eteenpäin vieminen on ensiarvoisen tärkeää. Usein opiskelijan kanssa päädytään varaamaan vielä jatkokäynti terveystarkastuksessa esiinnousseiden asioiden vuoksi. Terveystarkastukset ovat asetuksen (A 380/ 2009) myötä aikaisempaa laajempia ja työntekijöiden mukaan entistä useamman nuoren kohdalla terveystarkastus ei yksin riitä, vaan tarvitaan erilaisia jatkotoimia. Nämä työllistävät lähes poikkeuksetta myös opiskeluterveydenhuollon työntekijöitä, vaikka hoitoon ohjaus tapahtuisi opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle. Tilanteen seuranta, ohjanta ja motivointi ovat seikkoja, joihin tarvitaan aikaa yksilöllisesti, joka oppilaitosten arjessa on haasteellista. Mahdollisuuden ohjata opiskelija lääkärille terveystarkastuksen jälkeen tai ajan saamisen psykologille mahdollisimman pian työntekijät kokiivat tärkeäksi.

*”Mahdollisuus ohjata lääkärille terveystarkastuksen jälkeen tai tarvittaessa saada aika psykologille mahdollisimman pian on tuiki tärkeää.”*

Työntekijä saa terveystarkastuksen kuluessa käsityksen opiskelijan terveydentilasta ja terveysriskeistä yksilönä, mutta myös opiskelijaryhmän hyvinvoinnista ja ryhmän toiminnasta. Yksilöhaastattelussa on mahdollista saada tuntumaa oppilaitoksen opiskeluyhteisöstä ja sen toimivuudesta. Hyvä terveystarkastus tuo työnteki-

jöiden mielestä esiin opiskelijan voimavaroja ja asioita, jotka jo toimivat hyvin. Myös voimavaroja mahdollisesti kuluttavia asioita tulisi yhdessä opiskelijan kanssa löytää ja miettiä niihin ratkaisuja. Näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjantaa pidettiin tärkeänä. Työntekijöiden mielestä hyvin ja ammattitaitoisesti toteutetun terveystarkastuksen avulla nuorelle voidaan vakuuttaa hänen terveytensä normaaliutta ja vahvistaa hänen itsetuntoaan sekä kykyään tehdä terveyttä edistäviä valintoja.

*”Neuvonnassa ei jaeta mututuntumaa, vaan annettavan tiedon pitää perustua tutkittuun tietoon”*

Hyvään ja toimivaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu työntekijöiden mielestä, että opiskeluterveydenhuollon työskentelytilat ovat oppilaitoksen yhteydessä. Ihanteellisena pidettiin myös työntekijöiden pientä vaihtuvuutta, jolloin työntekijällä on aito mahdollisuus oppia tuntemaan opiskelija ja hänen elämäntilanteensa opiskeluvuosien aikana. Hyvään opiskeluterveydenhuoltoon katsottiin kuuluvan myös laadukas sairaanhoito terveystarkastusten lisäksi. Opiskeluterveydenhuollossa tehtävä sairausvastaanotto toiminta voi toimia tulosten mukaan opiskelijan kokonaistilannetta kartoittavana ja toimintaa ohjaavana ulottuvuutena.

*”...ja ihan kaikissa vastaanottotilanteissa voi muodostua hyviä kohtauksia ja myöhemmin huomaa monenlaisten pikkuvaivojen näyttöjen olleen käänteentekeviä tilanteita parempaan ymmärrykseen ja luottamukseen.”*

Mielenterveysongelmien kohtaaminen koettiin osin haasteelliseksi oppilaitoksen kiireisessä arjessa. Opiskelijat haluavat usein pikaisesti tutun terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa keskustelemaan esimerkiksi masennusoireiden tai unettomuuden vuoksi. Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisen arvioon luotetaan ja hänen kantansa jatkotutkimusten ja hoidon osalta luotetaan työntekijöiden mukaan.

## **6.2.2 Luottamuksellinen opiskelijan kohtaaminen**

Työntekijät näkivät opiskelijoiden essee-kirjoitelmissa esittämien hyvän terveystarkastuksen ja hyvän opiskeluterveydenhuollon piirteissä ilahduttavasti jo olemassa olevia käytäntöjä. Arvopohja työntekijöillä näyttäytyi nimenomaan luottamuksellisen, kiireettömän, opiskelijoiden yksilöllisen elämäntilanteen keskiöön nostavana

työn tekemisenä. Työntekijät toivat esiin, että opiskelijoiden kirjoitelmissa korostuivat terveydenhoitajan ja lääkärin ammattitaidon vaatimukset sekä halu työskennellä nuorten kanssa. Positiivinen, kannustava työote on edellytys onnistuneelle kohtaamiselle. Terveydenhoitajan työpanos opiskelijoiden luottohenkilönä opiskeluterveydenhuollossa nähtiin korostuvan.

*”Oli mukavaa nähdä nuorten ajatukset ja todeta, että meidän terveystarkastukset vastaavat aika hyvin sisällöllisesti nuorten toiveita.”*

Opiskelijat painottivat jonkin verran enemmän erilaisten mittaustulosten antamaa tietoa kuin työntekijät. Työntekijät myös jäivät kaipaamaan opiskelijoiden esseekirjoitelmista esimerkiksi seksuaaliterveyden ja päihteiden osuutta. Aiheet kuuluvat opiskeluterveydenhuollon työntekijän kertomana opiskeluterveydenhuollon arkeen ja ovat ajankohtaisia monelle nuorelle.

Se, että enemmistö nuorista haluaisi kutsun terveystarkastukseen 1–2x/ vuosi sai työntekijät miettimään resurssien riittävyyttä. Työntekijät pitivät ihanteena, että opiskelijan voisi tavata kerran vuodessa. Terveystarkastus voisi olla hyödyllinen esimerkiksi monelle kolmannen vuoden opiskelijalle. Opiskelijat ovat siirtymässä tuolloin kohti opintojen ja työelämän nivelvaihetta, eivätkä välttämättä itse osaa aina ennakoida joidenkin terveysongelmien vaikutusta tähän. Opiskelijoiden toiveet runsaista kysymyksistä jakoi työntekijöiden ajatuksia. Terveystarkastuksissa toki kysellään paljon, mutta työntekijöiden kokemusten mukaan liian monet kysymykset eivät aina ole hyvä asia. Ammattitaito ja intuitio ohjaavat usein yhteistyötä nuoren kanssa menetelmien valinnassa myös tässä kohdin.

Tällä hetkellä suurimmaksi uhaksi laadukkaaseen terveystarkastukseen ja laadukkaaseen opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuden muodostumiseen koettiin ajankäytön rajallinen mahdollisuus niin terveydenhoitajien kuin lääkärin osalta. Nuoret viestivät usein pahaa oloaan sangen heikoillakin signaaleilla ja opiskeluterveydenhuollon työntekijöillä tulisi olla vapaata vastaanottoaikaa päivä- ja viikkotasolla nuoren kohtaamiseen. Työntekijät kokevat, että työntekijän työotteen viestittäessä kiireen tunnetta, nuori jättää tärkeitä asioita kertomatta.

*”Kiireessä, hälinässä ei pysty tarttumaan niihin tärkeisiin sivulauseisiin, joita opiskelijat varovasti viestittävät.”*

Työn suunnittelu opiskeluterveydenhuollossa on työntekijöiden mukaan haasteellista. Oppilaitosten terveydenhuoltoon on matala yhteydenottokynnys, mikä toisaalta on selkeä tavoite, mutta käytännössä nykyresursseilla haaste. Opiskeluterveydenhuollon arjessa korostuu työntekijöiden mukaan tällä hetkellä liiaksi päivystyksellinen luonne. Puhelinsoitot sekä opettajien ja opiskelijoiden spontaanit käynnit ovella koetaan sirpaloittavina tekijöinä työpäivässä. Erilaiset akuutit tilanteet oppilaitoksen arjessa työllistävät terveydenhuollon työntekijöitä, erityisesti terveydenhoitajia. Tämä vaikeuttaa kiireetöntä, positiivista ja rauhallista kohtaamista opiskelijan kanssa yksilötasolla. Työntekijät olivat huolissaan työn laadusta esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä, jos tarkastuksen keskeyttää monta ovisummerin ja puhelimen soittoa. Oppilaitoksen tiloissa toimimisessa on näin siis etuja ja haittoja, vaikka työn tekemisen edellytyksenä se nähtiinkin.

### **6.2.3 Edellytyksiä asiakaslähtöisen opiskeluterveydenhuollon toteutumiseen**

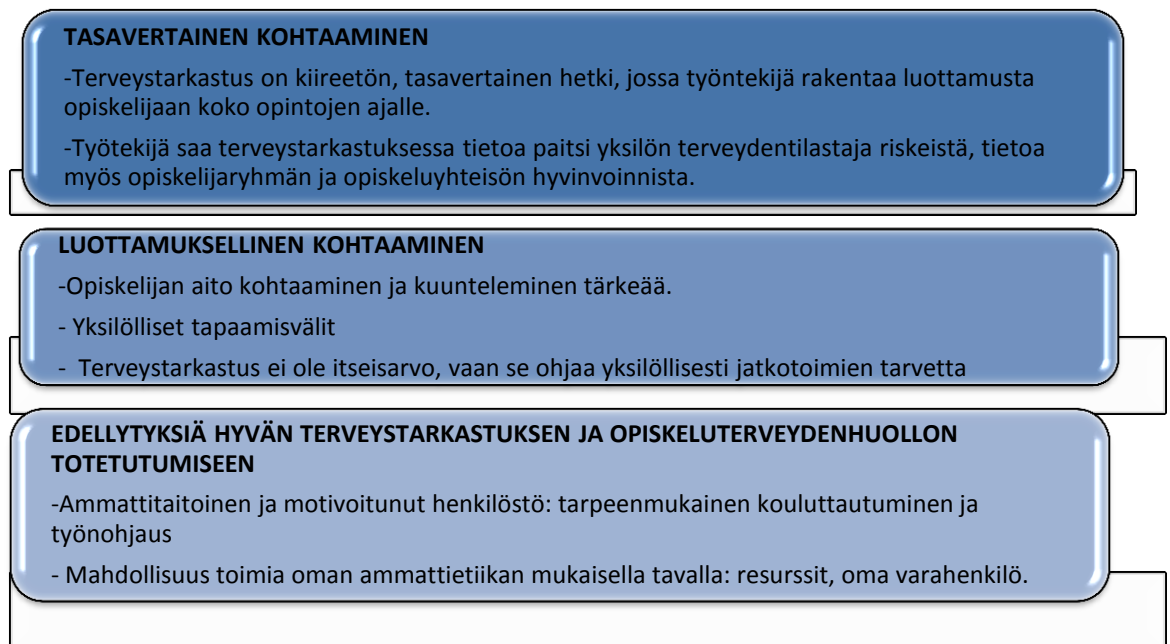
Asiakaslähtöisen terveystarkastuksen ja opiskeluterveydenhuollon toteutumista ylläpitävinä asioina työntekijät näkevät halun ammattitaidon ylläpitoon, kouluttautumismahdollisuudet sekä työnohjauksen. Opiskelijat toivovat ammattitaitoista, hyvinvoivaa, positiivista ja nuoren asioista kiinnostunutta työntekijää. Tämä on yksi keskeisimmistä asioista, joihin työntekijät haluavat pystyä vastaamaan. Työnohjauksen tulisi olla jatkuvaa ja myös yksilötyönohjaukseen tulisi olla tarvittaessa mahdollisuuksia. Työntekijät kokevat koulutuksen tärkeänä, mutta niiden sisältöihin tulisi voida vaikuttaa. Useiden lyhyiden koulutusten sijaan tulisi olla mahdollisuuksia laajempiin kokonaisuuksiin kouluttautumiseen yksilöllisen tarpeen mukaan.

Yksin työskentely oppilaitoksessa varsinkin terveydenhoitajien osalta tulisi nähdä erityisenä kysymyksenä, johon esimiesten toivottiin kiinnittävän huomiota. Yksin työskentelyn koettiin tuovan erityisiä haasteita työssä jaksamiseen. Työn tekeminen vaatii päivittäin vastuullisten päätösten tekemistä ja monitahoisten ongelmien kanssa työskentelyä sekä moniammatillista työotetta oppilaitosyhteisössä. Kollegiaalisen tuen puute yksintyöskentelevän arjessa koettiin vaarantavan myös työstä palautumista.



*”.. mutta välillä kaipaa todella toista saman alan ihmistä. Koululla täytyy aika tarkasti miettiä, mistä terveystasioista voi puhua.”*

Opiskeluterveydenhuollon työntekijät pitivät tavoitteena ehdottomasti laadukkaan opiskeluterveydenhuollon toteuttamista. Työntekijän poissaoloihin tulisi saada säännönmukaisesti sijainen. Oma varahenkilö opiskeluterveydenhuollon käyttöön nähdään tavoitteena. Opiskelijamärät per työntekijä tulisi pitää mieluummin lähellä suositusmäärien ala- kuin ylärajoja. Työntekijät kaipaavat rauhaa tehdä omaa perustyötään. Päätöksenteon organisaatiossa koettiin olevan kaukana ja tiedonkulun ongelmia esiintyy. Työntekijän jaksamisesta huolehtiminen koettiin olevan melko heikolla tasolla tällä hetkellä. Hyvä yhteishenki oman sektorin sisällä oli yksi voimavaratekijä työntekijöille. Seuraavaan kuvioon (kuvio 10) olen tiivistänyt työntekijöiden ajatuksia asiakaslähtöisen terveystarkastuksen ja opiskeluterveydenhuollon piirteistä.

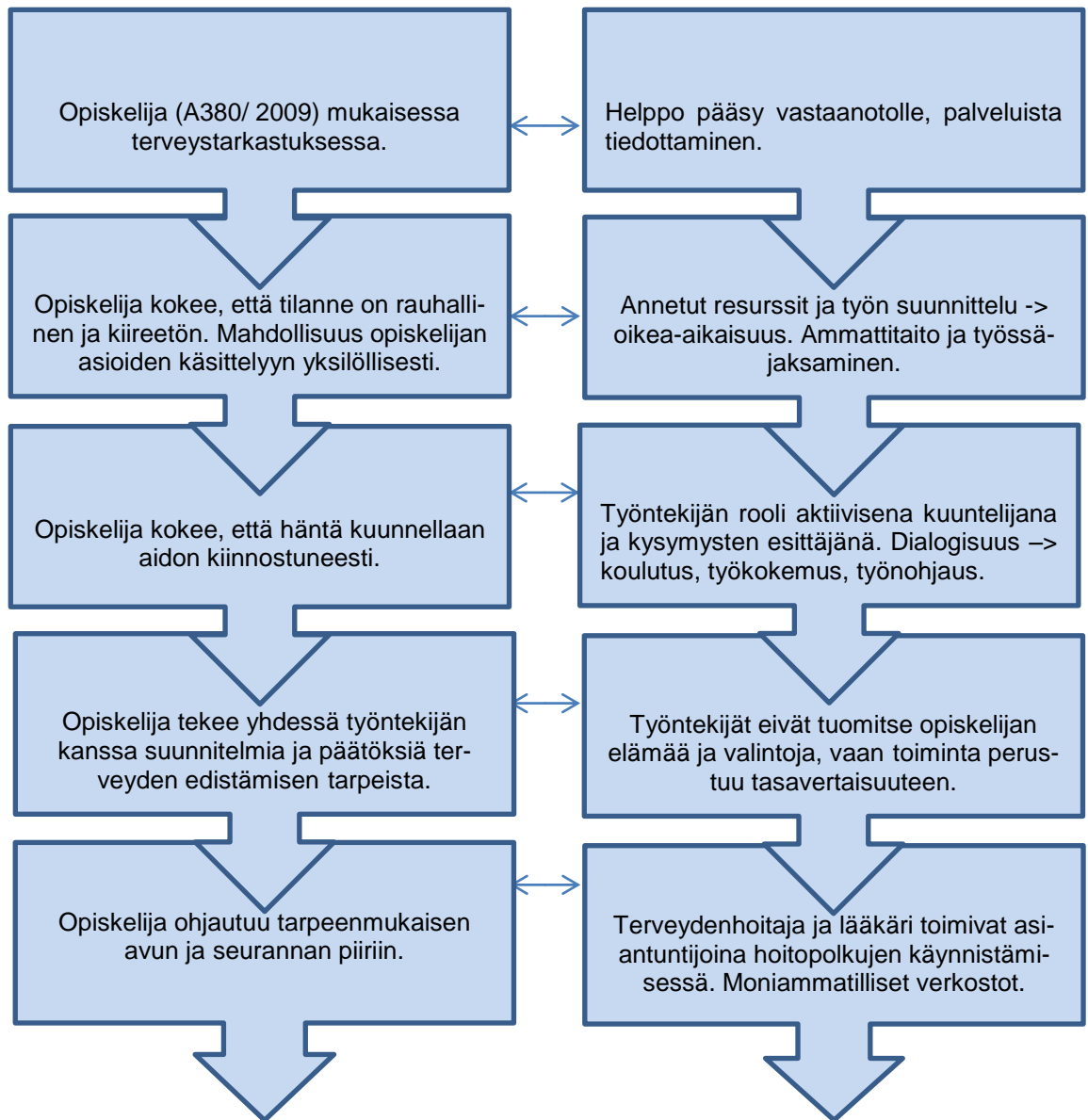


Kuvio 10. Hyvän terveystarkastuksen ja asiakaslähtöisen opiskeluterveydenhuollon piirteitä työntekijöiden kuvaamina.

### 6.3 Uusi asiakaslähtöinen terveystarkastus

Terveystarkastukset ovat ydintoimintaa, jossa luottamusta luodaan ja kasvatetaan. Se on tilanne, jossa tämän opinnäytetyön tulosten perusteella varsinkin työntekijän

näkökulmasta katsotaan jo tulevaisuuteen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella asiakaslähtöinen terveystarkastuskäytäntö etenee asiakkaan ja työntekijän välisenä prosessimaisena vuoropuheluna seuraavan kuvion tavoin (kuvio 11). Vasemmassa sarakkeessa on kuvattu opinnäytetyön tulosten pohjalta opiskelijan esiintuomia onnistuneen terveystarkastusprosessin piirteitä ja oikeassa sarakkeessa työntekijän ajatuksia onnistuneen prosessin sisällöstä ja edellytyksistä.



Kuvio 11. Opiskeluterveydenhuollon asiakaslähtöinen terveystarkastusprosessi (mukaillen Naidoo & Wills 2009, 121.)

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää opiskeluterveydenhuollon toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Sen käytännönläheinen, kehittämisorientoitunut ja asiakaslähtöinen eteneminen toi esiin kehittämisen kysymyksen mukaisesti tuloksia siitä, millainen on toisen asteen oppilaitoksessa opiskelevan nuoren mielestä hyvä terveystarkastus. Työntekijöiden aineisto tuotti tähän lisätietoa Bikva-mallia hyödyntäen. Tässä kappaleessa pohdin tämän opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä sekä esitän kehittämis ehdotuksia, joilla mahdollistetaan asiakaslähtöisen työotteen vahvistumista ja ylläpitämistä opiskeluterveydenhuollon käytännöissä.

**Ensimmäinen johtopäätös** tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta on, että opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä ei voi kehittää irrallaan muusta opiskeluterveydenhuollon toiminnasta. Opiskeluterveydenhuolto muodostaa tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kokonaisuuden, jonka asiakaslähtöinen kehittäminen sisältää opiskelijan kohtaamista ja kuuntelemista eri tilanteissa. Terveystarkastaja ja lääkäri saavat arvokasta tietoa yksilön ja yhteisön tilanteesta terveystarkastusten yhteydessä, mutta myös muilla vastaanottokäynneillä ja yhteistyönä muun henkilöstön kanssa tehtävästä opiskeluhuoltotyöstä. Terveystarkastuksen edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ muodostavat pääosan opiskeluterveydenhuollon työntekijän päivittäisestä työstä. Terveystarkastukset eivät saa täysin täyttää opiskeluterveydenhuollon vastaanottoa, vaan muun tyyppiseen vastaanottotyöhön tulee jäädä myös aikaa.

Opiskeluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen, ajankohtaisuus, asiantuntemus ja opiskelijoiden riittävä mahdollisuus päästä terveystarkastuksiin sekä onnistuneet terveystarkastukset muodostavat opinnäytetyön tulosten mukaan opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuden. Myös opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen täydentyminen keväällä 2011 tukee tätä ajatusta. Silloin sen terveyden- ja sairaanhoitopalveluja koskevaan pykälään tuli lisäys, että opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveydenhoidon ja sairaanhoitopalveluiden on muodostettava ehjä kokonaisuus. (Seilo 2013, 34.)

Terveystarkastusten asiakaslähtöinen kehittäminen tukee opiskeluterveydenhuollon tavoitteiden toteutumista kokonaisuutena, mutta myös muut opiskeluterveydenhuollon palvelut toimivat välineenä nuorten terveyserojen kaventamisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä (Karvonen & Koivusilta 2010, 80). Terveyserojen ennaltaehkäisy edellyttää Rotkon ym. (2011, 32) mukaan nuorten avuntarpeen tunnistamista, jossa opiskeluterveydenhuollolla voi olla merkittävä rooli. Ongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja oikea- aikaisen avun järjestäminen tukevat nuoren hyvinvointia ja normaalia kehitystä. Huono-osaisuutta ja syrjäytymistä voidaan vähentää tukemalla nuorten koulutuksen läpäisyä ja työelämään kiinnittymistä. Ilman ammatillista koulutusta jäävän nuoren riski syrjäytymiseen on suuri. Koulut ja oppilaitokset ovat tärkeitä yhteisöjä nuorten terveyden edistämässä. Opiskeluterveydenhuolto on tärkeässä asemassa erilaisissa nivelvaiheissa nuoren koulutuspolulla. (Ranta 2011, 30; Ahola & Galli 2010. 132.)

**Toinen johtopäätös** opinnäytetyön tulosten pohjalta on, että terveyden edistämisen tarpeet tulee määrittää asiakaslähtöisesti. Opiskelijat kokivat opiskeluterveydenhuollon pitkälti subjektiivisena tuen antajana ja henkilökohtaisiin käynteihin perustuvana toimintana. Myös työntekijöiden pohdinnoissa yksilön näkökulma korostui, vaikka he näkivät terveystarkastuksessa opiskelijoita enemmän useita tasoja. Tulosten pohjalta terveystarkastuksissa ei voida käyttää vain yhtä mallia, jolla voisi vastata opiskelijoiden yksilöllisiin terveyden edistämisen tarpeisiin ja asiakaslähtöiseen kohtaamiseen. Lähtökohtana täytyy olla opiskelijoiden ilmaisemat tarpeet ja odotukset, jotka voivat olla hyvin erilaisia elämäntilanteesta riippuen. Myös eri opintoalat voivat merkitä hyvin erilaisia oppimisympäristöjä ja terveyden edistämisen tarpeita. (Ranta 2011, 30.)

Opiskeluterveydenhuollon mahdollisuus kohdata systemaattisesti ikäluokat opintojen aikana, on suuri mahdollisuus vaikuttaa nuorten hyvinvointiin. Opiskeluterveydenhuollon tarkastuksissa lähtökohtana on terveen nuoren kohtaaminen, hänen voimavarojensa löytäminen ja vahvistaminen sekä mahdollisten terveyden edistämistarpeiden määrittely. (Naidoo & Wills 2009, 253; Vertio 2003, 130; Scott & Weston 1998, 164.) Opinnäytetyön tulosten pohjalta terveydenhoitaja ja lääkäri voivat terveystarkastusten avulla päästä kiinni opiskelijan elämässä ja opiskeluyhteisössä eri tavalla vaikuttaviin asioihin jo varhain. Oppilaitokset ovat myös paikko-

ja, jossa eri alojen ammattilaiset työskentelevät yhteistyössä opiskelijan parhaaksi. Ennalta ehkäisevän työn ja terveyden edistämisen näkökulmasta moniammatillisen verkoston hyödyntäminen olisi Sirviön (2006, 128) mukaan tärkeää. Hän on tarkastellut väitöstutkimuksessaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tapaa hahmottaa terveyden edistämisen näkökulmaa. Sirviön tutkimuksessa kävi ilmi, että ehkäisevää näkökulmaa ei juuri koeta osana moniammatillista vuorovaikutusta. Oppilaitoksissa terveyden edistämistä voitaisiin toteuttaa myös erilaisten teema-alueiden määrittelyllä vuosittain. Näin pystyttäisiin vaikuttamaan myös yhteisötasolla opiskelijoiden terveystietämykseen. Tämä vahvistaisi asiakaslähtöistä työtettä sekä terveystarkastuksissa että muussa työssä oppilaitoksessa. Että ei tarjota vain ”buranaa ja laihdutusmääräyksiä”, jos aito tarve olisi johonkin ihan muuhun.

**Kolmas johtopäätös** on, että opiskeluterveydenhuollon työntekijöillä tulee olla kykyä voimavaralähtöiseen ja dialogiseen työskentelyyn jokaisen opiskelijan yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakaslähtöisyys opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa näyttäytyi tämän opinnäytetyön tuloksissa yksilöllisyytenä, luottamuksellisuutena ja oikea-aikaisuutena. Yksi perustaito asiakaslähtöisessä työssä Kasilan (2011, 120) mukaan on kuunteleminen. Terveystarkastajalla ja lääkäriellä täytyy olla taitoa erottaa keskeiset asiat ja kykyä seurata ilmapiirin kehittymistä keskustelun aikana. Dialogisuus on vahvassa asemassa, kun opiskeluterveydenhuollon kontakteissa pyritään löytämään ”yhteinen sävel” esimerkiksi terveydenhoitajan ja nuoren välillä. Tällöin Mönkkösen (2007, 93) mukaan on tärkeää, kuinka työntekijä suhtautuu nuoren tarinaan ja kuinka hän puhuu nuoren tilanteesta ja hänen läheisistään. Opiskeluterveydenhuollossa työn tekemistä ohjaavat eettiset arvot ja periaatteet, joista ehkä tärkeimmäksi tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi opiskelijan oikeus vaikuttaa asioihinsa ja itseään koskevaan päätöksentekoon.

Työntekijällä on oikeus ottaa kantaa opiskelijan tilanteeseen, mutta esimerkiksi dialogisesti asiaa lähestyvä terveydenhoitaja odottaa, että oikeutus syntyy hyvän suhteen syntymisen myötä. Olennaista on pystyä tilanteen määrittelyyn yhdessä, opiskelijan esiintuomien asioiden kautta. Vastaukset eivät voi olla valmiina, vaan niitä muodostetaan keskustelun edetessä. Näin opiskelija pystyy ottamaan annettua palautetta paremmin käyttöönsä. (Vertio 2003, 130; Isaacs 2001, 146.) Tärke-

ää on käyttää opiskelijan oma potentiaalia hänen voimavarojensa löytämiseksi. Tämä edesauttaa ongelmien ratkaisutaitoa, stressinsietoa ja erillisyyden sietämistä, joka nuoruudessa on usein vielä puutteellista. (Spearman 2005, 47.) Jorosen (2005, 82) mukaan terveydenhuollon tulisi ottaa entistä enemmän huomioon nuoren yleinen elämäntilanne terveyskäyttäytymisen seurannan sijasta. Asenteet ja tulevaisuuskuva vaikuttavat nuoren valintoihin. Nuoria tulisi auttaa tunnistamaan, ilmaisemaan ja hallitsemaan erilaisia tunteita.

Mönkkösen (2007, 64–65) mukaan asiakaslähtöisyys ei tarkoita ainoastaan asiakkaan myötätuntoista kuuntelemista. Vuorovaikutuksen aidossa kehittämisessä on tärkeää myös työntekijän aktiivinen osuus. Se tuo uutta ymmärrystä molemmille osapuolille ja edesauttaa aitoa tasavertaisuutta sekä oikeaa vastuun jakautumista asiakkaan ja työntekijän välillä. Työntekijän velvollisuudet ja edellytykset asettavat kuitenkin myös rajoja. Työntekijät opiskeluterveydenhuollossa eivät voi aina tehdä opiskelijaa miellyttäviä päätöksiä. Ammattilaisilla on esimerkiksi lastensuojelullinen (L 417/2007) vastuu ja tällaisissa tilanteissa luottamuksellinen suhde voi joutua koetukselle. Vastuun kantaminen tuo kuitenkin turvallisuutta nuorelle. (Mönkkönen, 2007, 72; Kaltiala-Heino 2010, 114)

Opiskeluterveydenhuollossa tehtävä työ ja siinä käytettävät menetelmät tulisi perustua näyttöön perustuvaan tietoon. On tärkeää tunnistaa opiskelijoiden tarpeet ja löytää niihin kohdennettuja menetelmiä. Tämä edellyttää muun muassa oikeanlaisia koulutusta työntekijöille. Ajanmukaisiin tutkimustuloksiin sekä hyviin käytäntöihin tutustuminen voivat olla apuna uusien käytäntöjen löytymisessä. (Wiggers & Sanson-Fisher. 1998. 127.) Tämä edellyttää muun muassa oikeanlaista koulutusta työntekijöille. Terveystietäjien ja lääkärin työt opiskeluterveydenhuollossa edellyttävät vahvaa läsnäoloa ja usein vastuullisten päätösten tekemistä yksin. Tämä vaatii työntekijöiltä opinnäytetyön tulosten mukaan voimavaroja myös itsensä suhteen ja työssä jaksamista sekä resurssien oikein kohdentumista. Nuorten aikuisten kehitysvaihe, terveysongelmat ja opiskelukykyyn vaikuttavat tekijät vaativat erityistä perehtyneisyyttä opiskeluterveydenhuollon henkilöstöltä. Opiskeluterveydenhuollossa työntekijällä pitää olla ehdottoman oikea asenne nuorta ja hänen kasvuun kohtaan. (Kunttu & Laakso 2011, 80; Spearman 2005, 47.) On tärkeää, että työntekijät saavat itse tehdä vuosittaiset suunnitelmat koulutustarpeistaan. Organi-

saation on mielekästä panostaa työntekijöiden ja työn tarpeita aidosti vastaaviin koulutuksiin. Myös säännöllinen mahdollisuus työnohjaukseen palvelee organisaation asiakaslähtöistä työtapaa turvaamalla työssään hyvin jaksavia työntekijöitä. Työntekijät muodostavat tärkeimmän pääoman onnistuneen kontaktin syntymisessä.

**Neljäs johtopäätös** tulosten pohjalta on, että asiakaslähtöisten työtapojen kehittäminen edellyttää organisaation johdon tuen ja pysyviä rakenteita, jotka muodostuvat muun muassa organisaation arvoista. Arvioihin tulisi olla selkeästi kirjattu asiakaslähtöisyys ja osallisuus sekä johtamisessa että työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Asiakkaita tulisi voida ottaa mukaan palveluiden suunnitteluun ja heidän kokemusasiantuntijuuttaan voida käyttää palveluiden kehittämisessä. Ammatillisen tiedon lisäksi kokemustieto on tärkeä palvelujärjestelmiä kehittävä asia. (Toikko 2011, 103.) Johtamisen terveydenhuollossa tulisi tukea työntekijöiden sitoutumista, jatkuvuutta, kokonaisvaltaisuutta ja ennakoitua hoitoa. Käytännön asiantuntijoiden näkemystä tarvitaan arkipäivän tilanteista ja missä asioissa tarvitaan lisäpanostusta. Erilaiset johdon strategiat ja suunnitelmat voivat toimia etäännyttävänä seikkoina johdon ja työntekijöiden välillä, mikäli todellista kohtaamista ei synny. Asiakaslähtöiset rakenteet edellyttävät myös työn tavoitteiden määrittelyä ja miten onnistuminen organisaatiossa määritellään. Tällöin resurssit ovat parhaassa mahdollisessa käytössä. (Mintzberg 2012, 7.)

Työntekijän näkökulmasta lisääntyvä rutiinityö tietoteknisessä ympäristössä, lisääntyvä sähköposti- ja puhelu- sekä tekstiviestiyhteydenotot ja kasvava opiskelu- huoltotyö vaarantavat kiireetöntä, yksilöön ja hänen elämäntilanteeseensa paneutuvaa vastaanottotyötä oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollossa. Vuonna 2009 voimaan tulleen asetuksen (A 380/2009) myötä tulisi myös miettiä uudelleen opiskelijamitoituksia opiskeluterveydenhuollossa työntekijää kohden. Asetuksen myötä terveystarkastuksessa käsiteltävät asiat ovat entistä laajaa alaisempia ja vaativat aikaa. Työntekijät kokevat eettisiä ristiriitatilanteita, kun opiskelijan kohtaamiseen ei aina jää riittävästi aikaa. Työntekijät kokevat tekevänsä paljon suunnittelua ja kirjallisia töitä, jotka eivät näy tilastoissa. Henkilöstö kohdeorganisaatiossa on kehittämishaluista ja työmoraali sekä -motivaatio osoittautuivat tämän opinnäytetyön prosessin kuluessa korkeiksi.

Työntekijöillä tulee olla riittävästi suunnittelu-aikaa ja työn kehittämisen aikaa, että asiakaslähtöistä työtapaa voi toteuttaa. Terveystieteiden tutkimuskeskityksessä johtamisessa tulisi korostua Mintzbergin (2012, 4–5) mukaan asiantuntijaorganisaatioille tyypillisesti työntekijöiden valta ja vastuu. Pessan (2004, 113) mukaan terveydenhoitotyön kehittämiseksi tarvitaan nimenomaan terveydenhoitotyötä tekevien henkilöiden panosta. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta tällaiseen työskenteilyyn tulisi luoda mahdollisuuksia entistä systemaattisemmin esimerkiksi yhteisillä työn kehittämisen päivillä. Kesän ensimmäiset viikot olisivat tällaiseen työhön oiva aika. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön erillisiin palavereihin tulisi lukuvuoden aikana olla mahdollisuuksia. Kollegojen tapaaminen tapahtuu tällä hetkellä vain kerran kuukaudessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteisen kuukausikokouksen muodossa. Organisaation johdolta ja johtamiskulttuurilta vaaditaan edellytysten luomista asiakaslähtöisen opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen ja toteuttamiseen.



## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä pätee samat eettiset säännöt kuin tutkimusmaailmassa. Kehittämistyön kohteena olevien henkilöiden on tiedettävä, mistä kehittämistyössä on kysymys, mikä on toiminnan kohde ja mitkä ovat tavoitteet. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavia ja heidän yksityisyydestään ja tietosuojastaan on huolehdittava. Työn tekemistä ohjaa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Sosiaali- ja terveyshuollon alalla tutkimustyötä ohjaa myös yleiset eettiset ohjeet ja normit, joiden mukaisesti toiminta on ihmistä kunnioittavaa ja perusoikeuksia säilyttävää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013; Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. 2011, 5.) Tulosten tulee olla käytäntöä hyödyttäviä. Kehittämistoiminnassa luotettavuutta määritetään tuotetun tiedon käyttökelpoisuutta arvioimalla. Kehittämistoiminnalla tuotettu tieto täytyy olla todenmukaista, mutta myös hyödyllistä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 48; Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Olen pyrkinyt tuottamaan Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuoltoon hyödynnettävää tietoa asiakaslähtöisen toimintatavan eri ulottuvuuksista.

Opinnäytetyön tekijällä on pitkä työkokemus opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajana kohdeorganisaatiossa, joten kehittämistyön aihealue oli erityisen läheinen tekijälle. Tämä voi vaikuttaa luotettavuuteen. Tiedonkeruussa ja analyysissa tulee pyrkiä objektiivisuuteen, eikä tekijän ennakkokäsitykset saa vaikuttaa aineistolähtöisen aineiston tulkintaan. Toisaalta tämänkaltainen kehittämistyön eteneminen vaatii organisaation ja teema- alueen tuntemusta, mikä tässä tapauksessa lisää luotettavuutta. (Kiviniemi 2007, 82; Koivisto 2007, 46; Vilkkä 2005, 159.) Olen pyrkinyt lisäämään luotettavuutta kuvaamalla mahdollisimman tarkasti opinnäytetyöni eri vaiheet. Tarkoitukseni on ollut prosessin auki kirjoitus niin, että lukija pystyy arvioimaan tehtyjä menetelmällisiä valintoja ja niistä saatuja tuloksia. Kyse on kuitenkin aina tekijän tulkinnoista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189). Kehittämistyön pätevyyttä ja luotettavuutta pyritäänkin todentamaan yleisesti kertomalla lukijalle mitä tarkasti ottaen on tehty ja miten on päädytty saatuihin tuloksiin. Ydinalueita voivat olla henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaus. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 214; Toikko & Rantanen 2007, 123.)

Soveltamani Bikva-mallin periaatteet sopivat hyvin käyttötarkoitukseen tämän opinnäytetyön prosessissa. Opiskelijoilta saatu informaatio mahdollisti Bikva-mallin mukaisesti tiedonsaannin opiskeluterveydenhuollon työkäytännöistä asiakaslähtöisesti. Tämä taas mahdollisti jäsentyneen tavan käytäntöjen arviointiin ja kehittämiseen yhdessä työntekijöiden kanssa. Tämä tukee kehittämistyön validiteettia. (Högnabba 2008, 43–43.) Prosessin kuluessa oli mahdollista saada ilmiöstä tarkoituksenmukaista tietoa käytetyllä menetelmällä, vaikka yhtä todellisuutta ei tämänkaltaisessa aiheessa voi saavuttaa. Ihmisten ajatukset ja käsitykset ovat muuttuvia ja rakentuvat yhä uudelleen vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Toikko & Rantanen 2009, 122; Heikkinen, 2007, 143.)

Bikva-menetelmän perusajatuksena on haastattelijan ja tiedonkerääjän neutraalius, mikä ei ollut mahdollista tämän kehittämistyön toteutuksessa. Päädyinkin keräämään tietoa aineistonkeruun ensimmäisessä vaiheessa opiskelijoilta nimettömillä essee- kirjoitelmilla. Anonyymit vastaukset mahdollistivat mielestäni monipuolisemman mielipiteen ilmaisun opiskelijalta. Tiedonkeruuta haastatteleamalla olisi voinut uhata heikot ryhmäkeskustelutaidot, tilanteen kokeminen ahdistavaksi tai pelko ikävistä seurauksista. (Krogstrup 2004, 26; Koivisto 2007, 47; Metsämuuronen 2006, 170.) Opiskelijoita tavatessani korostin, että olen kiinnostunut heidän näkemyksistään siitä, millainen on hyvä terveystarkastus. Tätä on Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 132) mukaan painotettava nuorten kanssa toimiessa. Essee- kirjoitelman kirjoittaminen oli vapaaehtoista. Se, että essee- kirjoitelma teetettiin oppitunnilla koulupäivän aikana herättää kuitenkin kysymyksen, oliko osallistuminen täysin vapaaehtoista? Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 155) pitävät laadullisessa tiedon tuottamisessa tärkeänä tiedon hankintaa luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Ensisijaisena tutkimustiedon antajana pidetään kokemusasiantuntijaa. Tiedonkeruulle tämän kaltaisessa työssä on tyypillistä Tuomen (2008, 97) mukaan, että työ on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa.

Tutkimusluvut olen anonut Seinäjoen kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon johdolta sekä Koulutuskeskus Sedun Kirkkokadun lähijohtajalta sekä toimialajohtajalta. Opetusministeriön alaisuudessa toimivan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kannanoton mukaan huoltajan lupaa ei tarvitse pyytää, mikäli koulussa

johtaja arvioi, että kyselytutkimukset voidaan toteuttaa osana koulun normaalitoimintaa. (Nieminen 2010, 39–40.)

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehyksen ja käsitteiden määrittelyyn olen hakenut kotimaista ja ulkomaista kirjallisuutta sekä tutkimuksia Plari-tietokannasta. Kotimaista ja ulkomaisista tutkimusartikkeleista olen tehnyt hakuja Aleksi ja Arto sekä Ebsco Host Academic Search Eure- ja Abi Inform Complete- tietokantojen kautta. Alakohtaista ajankohtaista tietoa olen hakenut muun muassa STM, THL ja OPH nettisivustojen kautta. Lainsäädännöllistä faktaa olen hakenut Finlex sivuston kautta. Suomenkielisinä hakusanoina olen käyttänyt opiskeluterveydenhuolto, terveyden edistäminen, dialogi, asiakaslähtöisyys ja nuoruusikä. Englanninkielisinä hakusanoina olen käyttänyt: customer-focused orientation, health promotion, student health care, health examination, Adolescent's health care. Hakusanat tuottivat yleensä hyvin osumia. Opiskeluterveydenhuollon kokonaisuudesta ei ole paljon tutkimustietoa, sen osista kyllä. Lähdemateriaalia valitessani olen pyrkinyt pitäytymään viiden vuoden sisällä julkaistussa materiaalissa ajantasaisen tiedon turvaamiseksi. Seinäjoen korkeakoulukirjaston informaatikko Petri Suovalkama auttoi ystävällisesti tiedon haussa tietokannoista, joihin tarvittiin käyttöoikeus.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M.A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- A 28.5.2009/ 380. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- A 6.11.1998/ 811. Asetus ammatillisesta koulutuksesta.
- Ahola, S. & Galli, L. 2010. Nuorten koulupudokkaiden syrjäytymispuheen ulottuvuudet. Teoksessa: Anttila, A., Kuussaari, K. & Puhakka, T. (toim.) Ohipuhuttu nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Berger, K.S. 2000. The Developing Person Through the Life Span. 5th.ed. New York: Worth Publishers.
- De Vries, H. 1998. Planning and evaluating health promotion. Teoksessa: Scott, D. & Weston, R. Evaluating health promotion. Cheltenham: Stanley Thornes (Publishers) Ltd.
- Eräranta, K. & Autio, M. 2008. Polarisaatio käsitteenä. Teoksessa: Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. [Viitattu 14.4.2013]. Saatavana: <http://www.etene.fi/julkaisut/2011>.
- Gray, D.E. 2004. Doing Research in the Real World. Cornwall: TJ International Padstow.
- Hagquist, C.E.I. 2007. Health inequalities among adolescents- the impact of academic orientation and parents' education. European Journal of Public health. 17 (1): 21-6. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 8.3.2013]. Saatavana: Abi Inform Complete- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Happonen, H., Saaristo, V. & Rimpelä, A. 2009. Terveyskysely, terveystarkastukset ja opiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitietojen raportoiminen. Teoksessa Väyrynen, P., Saaristo, V., Wiss, K. & Rigoff, A-M. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa –perusraportti kyselystä vuonna 2008. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos ja Opetushallitus.

- Heikkinen, H.L.T. 2007. Narratiivinen tutkimus-todellisuus kertomuksena. Teoksessa: Aaltola, J. ja Valli, R. (toim.) 2007. 2. painos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkinen H.L.T, Kontinen T. & Häkkinen P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heinonen, J. 1999. Kohti asiakaslähtöisyyttä ja kilpailukykyä. Sisäinen yrittäjyys kunnallisen yksikön muutoksessa. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja.
- Herranen, J. & Harinen, P. 2008. Oikein valinneet jätetään rauhaan. Teoksessa: Gretsche, A. & Kiilakoski, T. (toim.) Lasten ja nuorten kunta. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, E., Pietilä, A-M. & Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu–tavoitteena dialogi terveyden edistämisessä. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M & Sironen K. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Porvoo: WSOY.
- Hoikkala, T. & Hakkarainen, P. 2005. Small tales about health literacy. Teoksessa Hoikkala, T., Hakkarainen, P. & Laine, S. (eds.) Beyond health literacy. Helsinki: Finnish Youth Research Network.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Teräväskanto-Mäentausta T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Högnabba, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikvaarviointimenetelmän vaikutuksista. Raportteja 34/2008. Stakes.
- Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Helsinki: Kauppakaari.
- Joronen, K. 2005. Adolescents' Subjective Well-being in their Social Contexts. Acta Universitatis Tamperensis 1063. Tampere.

- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2011. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja.
- Kaltiala-Heino, K. 2010. Teoksessa: Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveiden edistäminen, tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Teoksessa: Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveiden edistäminen, tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kasila, K. 2011. Terveystoiminta. Teoksessa: Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Koivusilta, L., Rimpelä, A. & Kautiainen, S. 2006. Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial social background, family affluence or personal social position? BMC. Public Health 6:110. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 8.3.2013]. Saatavana: Ebsco host academic search europe-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva- menetelmän relationaalinen arviointi. Raportteja 21/2007. Helsinki: Stakes.
- Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva- malli. Helsinki: Stakes.
- Kunttu, K. 2011. Psykososiaalisen ympäristön vaikutus terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Teoksessa: Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Kunttu, K., Hämeenaho, H., Pohjola, V. 2011. Terveiden edistäminen opiskeluvaiheena. Teoksessa: Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Kunttu, K. & Laakso, J. 2011. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja toteutus. Teoksessa: Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- L 66/ 1972. Kansanterveyslaki 28.1.1972.
- L 21.8.1998/ 630. Laki ammatillisesta koulutuksesta.
- L13.4.2007/ 417. Lastensuojelulaki.

L 30.12.2010/ 1326 Terveystarkastuslaki.

Laakso, J. & Kunttu, K. 2011a. Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa: Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

Lahelma E., Rahkonen, O., Koskinen, S., Martelin, T. & Palosuo, H. 2007. Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa: Terveystarkastus Suomalaisessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980 – 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23.

Leinonen, A., Mäki, P., Kääriä, H., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. OPTE-työryhmä. 2010. Lukioden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja ympäristöt. Terveystarkastus ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 21/ 2010.

Mali, P. 2011. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon palvelut opiskelijalle. Teoksessa: Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

Metsämuuronen, J. 2006. Fenomenologinen metodi: tutkimuksen tekemisen vaiheet. Teoksessa: Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Mintzberg, H. 2012. Managing the myths of health care. World Hospitals and Health Services Vol.48 No 3. s.4 – 7. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 27.11.2012]. Saatavana: <http://www.ihf-fih.org/Publications/Journals/World-Hospitals/World-Hospitals-and-Health-Services-2012-Volume-48-Number-3>.

Myllyniemi, S. 2008. Teoksessa: Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Polarisoituvuus? Nuorten elinolot vuosikirja 2008. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Myllyniemi, S. 2009. Nuorille suunnatut arvo- ja asennekyselyt: nuorten koettu hyvinvointi ja syrjäytyminen. Teoksessa: Suurpää, L. (toim.) Nuoria koskeva syrjäytymistieto: avauksia tietämisen politiikkaan. Nuorisotutkimusseura. [Verkkojulkaisuja 27]. [Viitattu 6.2.2013]. Saatavana: <http://www.ula.fi/assets/Public-files/Rapporter/Syrjitymistieto.pdf>.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Publishing.

Naidoo, J. & Wills, J. 2009. Foundations for Health Promotion. Third edition. Elsevier Limited.

- Nieminen, L. 2010. Lasten ja nuorten tutkimus: oikeudellinen tarkastelu. Teoksessa Lagerström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamisella liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.
- Opetushallitus. [Verkkajulkaisu]. [viitattu 12.11.2012]. Saatavana: [http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/ammattikoulutus](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikoulutus).
- Perttilä, K. 1999. Terveystieteen edistäminen kunnan tehtävänä. Kuopion yliopisto. Tutkimuksia 103. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Pesso, K. 2004. Terveystieteen viitekehys tutkimuskohteena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.
- Pietilä, A-M. 2010. Teorioista toimintaan. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) Terveystieteen edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro.
- Pärssinen, A. 2003. Vastuunotto asiakaslähtöisessä viranomaisyhteistyössä. Teoksessa: Metteri, A. (toim.) Syntyykö luottamus? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ranta, E. 2011. Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä. Teoksessa: Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Rimpelä, M., Pietikäinen, M., Hakulinen-Viitanen, T. & Wiss, K. 2008. Lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut. Teoksessa: Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. raportteja 38/2008. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, M. 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa: Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, M. 2010. Terveystieteen edistäminen. Teoksessa: Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveystieteen edistäminen, tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Robson, C. 1993. Real World Research. Cornwall: TJ International Padstow.
- Rotko, T., Aho, T., Mustonen, N & Linnanmäki, E. 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2011. Raportti 8/2011. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.



- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitoyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/ 2005.
- Scott, D. & Weston, R. 1998. Evaluating health promotion. Cheltenham: Stanley Thornes (Publishers) Ltd.
- Sedu/Tietoa koulutuskeskus Sedusta. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 22.11.2012]. Saatavana: [www.sedu.fi/koulutuskeskus](http://www.sedu.fi/koulutuskeskus).
- Seilo, N. 2013. Opiskeluterveydenhuoltoa on vahvistettava. Terveydenhoitaja 2/2013, 34–35.
- Seppänen- Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki: Stakes.
- Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä-mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Spearman, L. 2005. Strengths and a Developmental Orientation to Practice. Teoksessa: Heinonen, T. & Metteri, A. (toim.) Social Work in Health and Mental Health. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- STM 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2006:12. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2008:16. Kansallinen terveyserojen toimintaohjelma 2008–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2012. Opiskeluterveydenhuollon selvitys. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 3.4.2013.]  
Saattavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1823164>.

Tervaskanto – Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto - Mäentausta T. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing.

Tilastokeskus. 2011. [Verkkolähde]. [Viitattu 19.11.2012]. Saattavana:  
[http://www.stat.fi/til/khak/2010/khak\\_2010\\_2011-12-13\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/khak/2010/khak_2010_2011-12-13_tau_001_fi.html).

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Toikko, T. 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa: Ruuskanen, P., Savolainen, K. & Suonio, M. (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. UNIpress.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2013. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 13.4.2013]. Saattavana: <http://www.tenk.fi/julkaisut/jaOhjeet/htkfi.pdf>.

Urjanheimo, E-L. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto - Mäentausta T. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing.

Wiggers, J. & Sanson-Fisher, R. 1998. Evidence-based health promotion. Teoksessa: Scott, D. & Weston, R. Evaluating health promotion. Cornwall: TJ International.

Vaarama, M. Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuoden 2012 raportti/ koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Seinäjoen kaupunki. Laakso, J. & Kangas, L. 2013..

**LIITTEET**

## LIITE 1 Tietoa työntekijöille opiskelijoiden essee-kirjoitelmista

Kehittämistyön tarkoitus on Seinäjoen kaupungin opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten kehittäminen. Nuorten esseisiin kirjoittamat asiat hyvästä terveystarkastuksesta toimivat opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä uudistavina ja ohjaavina tekijöinä asiakaslähtöisesti. Vastauksia kehittämistyön kysymykseen hain nuorten essee- kirjoitelmien avulla. Aineiston keruutapa esseiden muodossa mahdollistaa kokemusasiantuntijan äänen saamisen aidosti esiin.

Kehittämistyön prosessia ohjaa asiakaslähtöinen arviointimalli Bikva. Mallin lähtökohtana ovat asiakkaiden näkemykset käyttämistään palveluista. Asiakkaalla on oleellista tietoa, jota voidaan käyttää julkisen sektorin palveluiden kehittämisessä. Asiakkaille annetaan mahdollisuus ilmaista ideoita ja ongelmia, jotka eivät muuten tulisi esille tai joita ei pidetä merkityksellisinä. Tavoitteena on haastaa organisaation ”itsestäänselvyydet” työntekijöiden toimintatavoissa ja rutiineissa sekä organisaation ylimmillä tasoilla. Bikva-malli avaa mahdollisuuden muutokseen, nykyisten käytäntöjen kriittiseen tarkasteluun sekä uusien käytäntöjen ideointiin. (Krogstrup 2004, 7 – 8.)

Kävin syys- lokakuun 2012 aikana kahdessa ryhmässä (n=28), jossa opiskelevat nuoret olivat osallistuneet toisen asteen opintojen aikana sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemään terveystarkastukseen. Suunnitteluvaiheessa laadin otsikon lisäksi apukysymykset essee-kirjoitelmiin, joiden avulla oli mahdollista kohdentaa tiedonhankinta tiettyihin teemoihin. Otsikon lisäksi apukysymykset olivat: Kuka terveystarkastuksen tekee? Mistä terveystarkastuksessa pitäisi puhua? Mitä terveystarkastuksessa pitäisi tutkia? Kuinka usein terveystarkastus tulisi nuoren mielestä tehdä? Viimeinen kohta jätettiin avoimeksi muille kommenteille/ kokemuksille.

Tässä kehittämistyössä essee-kirjoitelmien viisi apukysymystä toimivat aineiston luokittelun lähtökohtina. Keräsin aineistosta nousevia opiskelijoiden kertomia hyvän terveystarkastuksen piirteitä. Opiskelijoiden kirjoitelmista nousi hyvän terveystarkastuksen piirteitä, mutta myös hyvän opiskeluterveydenhuollon piirteitä yleisesti. Tärkeimmäksi teemaksi nousi yksilöllinen kohtaaminen. Opiskelija toivoo elä-

mäntilanteen yksilöllisesti huomioivaa tapaamista ammattitaitoisen, pätevän ja aktiivisen terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa, joka on aidosti kiinnostunut opiskelijan ajatuksista ja asioista. Terveystarkastuksessa kysytään jaksamisesta ja mahdollisista huolista. Kuunteleminen ja opiskelija mielipiteiden arvostaminen oli tärkeää.

Toinen keskeinen teema, joka nousi opiskelijoiden kirjoitelmista, oli oikea-aikainen terveystarkastus. Terveystarkastuksiin tulisi päästä pääsääntöisesti 1-2 kertaa lukuvuodessa ja aina tarpeen mukaan. Siinä tulee huomioida opiskelijan ajankohtaiset harrastukset, vapaa-ajanvietto ja opintojen sujuminen. Opiskelijat toivoivat pituuden, painon, hemoglobiinin, verenpaineen ja tarvittaessa esimerkiksi rasvaprosentin mittaamista sekä näön, kuulon ja ryhdin tutkimista. Lääkärin vastaanotolla pitäisi päästä tarvittaessa nopeasti ja myös lähetteitä toivottiin tilanteen mukaan.

Kolmas kirjoitelmista noussut teema oli opiskelijan tukeminen. Opiskeluterveydenhuolto koettiin subjektiivisen tuen antajaksi, jossa toivottiin olevan positiivinen ja luotettava ilmapiiri. Opiskeluterveydenhuollon palveluista tulisi tiedottaa oppilaitoksessa mahdollisimman hyvin. Jonotustilanteita ei saisi tulla. Näin opiskelija kokee, että opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle on helppo päästä.

**LIITE 2 Ohje työntekijöiden kirjoitelmaan 17.12.2012**

Tässä kehittämistyössä käytettävä Bikva-malli avaa Krogstrupin (2004, 21) mukaan mahdollisuuksia muutokseen, käytäntöjen kriittiseen tarkasteluun sekä uusien käytäntöjen ideointiin. Tavoitteena on haastaa ns. itsestäänselvyydet työntekijöiden toimintatavoissa ja rutiineissa sekä organisaation ylimmillä tasoilla. Lähtökohtana ovat asiakkaiden näkemykset käyttämistään palveluista. Työntekijöiden tulisi pohtia omia ja organisaation toimintatapoja asiakasnäkökulman saatuaan.

Kirjoita vapaamuotoisesti alla olevien teemojen mukaan lisää aiheesta millainen on hyvä terveystarkastus opiskeluterveydenhuollossa. Tarkoituksena on käytännönläheinen, kriittinen pohdinta. Pituus kirjoitelmaan on vapaa.

1. Mikä on sinun käsityksesi hyvästä terveystarkastuksesta ja opiskeluterveydenhuollosta?
2. Onko eroavuuksia opiskelijoiden käsityksiin?
3. Mitkä ovat hyvässä terveystarkastuksessa ja hyvässä opiskeluterveydenhuollossa mielestäsi tärkeimmät asiat, mitä opiskelijat ovat kirjoitelmissaan tuoneet esiin? Mikä tukee niiden toteutumista? Mikä mahdollisesti estää? Oliko yllätyksiä?
4. Muuta?

Lähetäthän tekstisi 7.1.13 mennessä sähköpostiini [nina.palomaki@sedu.fi](mailto:nina.palomaki@sedu.fi).

Kiitos!